

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Sanna Koistinen
Niina Riikonen

HYVÄÄ MIELTÄ JA TERVEYTTÄ ELÄMÄÄN

- Maahanmuuttajaäitien mielenterveyden tukeminen vertaisryhmätoiminnan avulla



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
Puh. 050 405 4816

Tekijät
Sanna Koistinen, Niina Riikonen

Nimeke
Hyvää mieltä ja terveyttä elämään – Maahanmuuttajaäitien mielenterveyden tukeminen vertaisryhmätoiminnan avulla
Toimeksiantaja
Itä-Suomen yliopisto, Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate

Tiivistelmä
Suomen väestörakenteessa on viime vuosikymmeninä tapahtunut suuria muutoksia ulkomaalaistaustaisen väestön määrässä, ja kasvun ennustetaan olevan nopeaa myös lähitulevaisuudessa. Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu suhteellisen vähän. Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducaten toteuttamassa maahanmuuttajien mielenterveysongelmia kartoittaneessa Kotomieli-selvitys- ja kehittämishankkeessa yhdeksi riskiryhmäksi nousivat syrjäytymisvaarassa olevat maahanmuuttajakotiäidit.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja toteutettiin Aducaten toimeksiantona. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vertaisryhmätoiminnan vaikutuksia maahanmuuttajaäitien mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää maahanmuuttajaäideille vertaisryhmätoimintaa erilaisilla terveyteen liittyvillä teemoilla ja laatia kirjallinen materiaali maahanmuuttajien kohtaamien ongelmatilanteiden hoitopoluista.

Terveyspainotteinen vertaisryhmätoiminta koettiin hyödylliseksi ja toimivaksi toimintamuodoksi, jolle olisi kysyntää myös jatkossa. Kirjallinen materiaali eri ongelmatilanteiden hoitopoluista koettiin hyväksi työkaluksi terveyspalveluiden käytön ohjauksessa. Opinnäytetyö toimi osana maahanmuuttajaäitien kotoutumisprosessia ja antoi ajankohtaista tietoa terveydestä, kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja terveyspalveluiden käytöstä. Jatkokehitysideana olisi terveyspainotteisen vertaisryhmätoiminnan laajentaminen koko väestöä koskeväksi kolmannen sektorin toimintamuodoksi. Ryhmät toteutettaisiin monikulttuurisina. Toiminta täydentäisi julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmää, ja vapaaehtoisvoimin toteutettuna se olisi myös kustannustehokas terveyden edistämisen keino.

Kieli
suomi

Sivuja 54
Liitteet 8
Liitesivumäärä 39

Asiasanat
maahanmuuttaja, vertaisryhmä, mielenterveys, hyvinvointi, terveyden edistäminen



THESIS
May 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Sanna Koistinen and Niina Riikonen

Title

Positive Feelings and Good Health into Life – Supporting Mental Health Among Immigrant Mothers Through Peer Group Activities

Commissioned by

University of Eastern Finland, Aducate – Centre for Training and Development

Abstract

There have been major demographic changes in Finland during the last decades. The number of population with foreign background has grown rapidly, and the growth is estimated to continue fast. The health and wellbeing of immigrants have been researched relatively little. According to a study published by the University of Eastern Finland and Education and Training Centre Aducate, immigrant housewives form a risk group because they are prone to social exclusion.

This practise-based thesis was commissioned by Aducate. The purpose of the thesis was to find out how peer group activities affect the mental health and wellbeing of immigrant mothers. The assignment was to arrange peer group activities for immigrant mothers with various health related themes and compile written material on care pathways related to problems encountered by immigrants.

Health related peer group activities were considered useful and functional. There is demand for them also in future. Problem specific care pathways were seen as a good tool in the guidance of health care services. This thesis was part of the integration process of immigrant mothers. It provided current information on health, comprehensive wellbeing and the use of health care services. As a further development idea, health related peer group activities could be extend into a form of activity in the third sector encompassing the entire population. Implementation of the peer groups would be multicultural. This form of activity would complement the public health care system, and it would be a cost-effective health promotion method when organized by volunteer work.

Language

Finnish

Pages 54

Appendices 8

Pages of Appendices 39

Keywords

immigrant, peer group, mental health, wellbeing, health promotion

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Maahanmuuttajat Suomessa	6
2.1	Maahanmuuttaja käsitteenä	6
2.2	Maahanmuuttajanaisten asema	7
2.3	Monikulttuurisuuden kohtaaminen hoitotyössä	8
3	Maahanmuuttajien mielenterveys ja hyvinvointi	9
3.1	Mielenterveys osana kokonaisvaltaista hyvinvointia	9
3.2	Maahanmuuttajien mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	11
3.3	Ehkäisevä mielenterveystyö	12
3.4	Terveyden edistäminen	14
3.5	Maahanmuuttajien vertaisryhmätoiminta	15
4	Tutkimuksia maahanmuuttajien mielenterveydestä	17
4.1	Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu)	17
4.2	Kotomieli-hanke	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	20
6	Opinnäytetyön suunnittelu	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2	Kohderyhmä ja toimintaympäristö	22
6.3	Toiminnan etenemisen kuvaus	22
6.4	Ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavia asioita	26
7	Opinnäytetyön toteutus	27
7.1	Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin	27
7.2	Vertaisryhmätapaamiset	29
7.2.1	Ensimmäinen tapaamiskerta	29
7.2.2	Toinen tapaamiskerta	32
7.2.3	Kolmas tapaamiskerta	33
7.2.4	Neljäs tapaamiskerta	35
7.2.5	Viides tapaamiskerta	37
8	Pohdinta	39
8.1	Toteutuksen ja menetelmien tarkastelu	39
8.2	Tulosten ja palautteen tarkastelu	42
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	45
8.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	47
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	49
	Lähteet	52

Liitteet

Liite 1	Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin
Liite 2	Vertaisryhmän mainos
Liite 3	Tiedote
Liite 4	Lasten ensiapu
Liite 5	Lasten yleisimmät sairaudet
Liite 6	Palautelomake
Liite 7	Toimeksiantosopimus
Liite 8	Vertaisohjaajatodistukset

1 Johdanto

Suomen väestörakenteessa on viime vuosikymmeninä tapahtunut suuria muutoksia ulkomaalaistaustaisen väestön määrässä. 1990-luvun alun jälkeen ulkomaan kansalaisten määrä Suomessa on monikertaistunut, ja kasvun ennustetaan olevan nopeaa myös lähitulevaisuudessa. (Puska & Vaarama 2012, 3.) Vuonna 2013 Suomessa asui noin 207 000 ulkomaan kansalaista, ja Joensuun väkiluvusta ulkomaan kansalaisten osuus oli 2,5 % eli noin 1 900 henkilöä. (Tilastokeskus 2014.)

Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu suhteellisen vähän. Vuonna 2012 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen, jonka avulla saatiin paljon hyödyllistä tietoa suurimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta. (Puska & Vaarama 2012, 3.) Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelu Aducaten kotoutumiskoulutuksissa havaittiin maahanmuuttajataustaisilla opiskelijoilla mielenterveysongelmia, jotka vaikeuttivat heidän opintojaan ja kotoutumisprosessia (Kaarniemi 2014a, 2).

Kotoutumiskouluttajien havaintojen pohjalta nousi tarve selvittää ilmiön taustoja ja kehittää toimenpiteitä tilanteen parantamiseksi. Tätä varten toteutettiin vuoden 2014 aikana Kotomieli-selvitys- ja kehittämishanke maahanmuuttajien mielenterveyden tukemiseksi kotoutumispalveluissa ja -koulutuksissa. Kotomieli-hankkeen selvityksen mukaan maahanmuuttajilla havaittiin suurimpina psyykkisinä haasteina matala mieliala, oppimisen vaikeudet ja traumat. Yksittäisenä riskiryhmänä mainittiin maahanmuuttajakotiäidit, jotka eivät ole työelämässä, ja ovat näin ollen vaarassa syrjäytyä jäädessään lasten kanssa kotiin. (Kaarniemi 2014a, 2, 7, 10, 21.)

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja sen aihe nousi esiin Kotomieli-hankkeen tavoitteesta ja tarpeesta kehittää toimintamallia maahanmuuttajien mielenterveyden tukemiseksi ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin maahanmuuttajaäidit, koska äitien mielenterveyden

ja hyvinvoinnin tukemisella saattaisi olla positiivisia vaikutuksia myös koko perheen hyvinvointiin.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyviä ongelmia ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Työn tarkoituksena oli selvittää, olisiko maahanmuuttajaäideille järjestetyllä vertaisryhmätoiminnalla positiivisia vaikutuksia heidän mielenterveyteensä ja hyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää maahanmuuttajaäideille vertaisryhmätoimintaa erilaisilla terveyteen liittyvillä teemoilla. Maahanmuuttajatoimijoiden ohjauksen tueksi koottiin kaikille maahanmuuttajille suunnattu kirjallinen materiaali eri ongelmatilanteiden hoitopoluista. Selvityksen tiedonkeruumenetelminä käytettiin havainnointia, vapaamuotoista keskustelua ja palautelomaketta.

2 Maahanmuuttajat Suomessa

2.1 Maahanmuuttaja käsitteenä

Rapon (2011) mukaan maahanmuuttajista puhuttaessa käsite *maahanmuuttaja* on haasteellinen. Maahanmuuttajat haluttaisiin ottaa mukaan väestötilastointiin, mutta aina ei ole selvää, kuka lasketaan maahanmuuttajaksi.

Martikainen (2008, 39) määrittelee maahanmuuttajan henkilöksi, joka on syntynyt ulkomailla ja jonka äidinkieli ei ole suomi, saame tai ruotsi. Samoilla kriteereillä hän määrittää ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajan. Toisen sukupolven maahanmuuttajasta puhutaan, kun kyseessä on Suomessa syntynyt henkilö, jonka vanhemmista ainakin toinen on edellä mainittujen kriteerien perusteella maahanmuuttaja. Opinnäytetyössä on keskitytty tarkastelemaan Martikaisen (2008, 39) määritelmän pohjalta ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajia.

2.2 Maahanmuuttajanaisten asema

Kansainvälisissä tutkimuksissa käy ilmi, että maahanmuuttoon, etnisyyteen ja kansainväliseen muuttoliikkeeseen liittyvät ilmiöt ovat sukupuolittuneita. Sukupuolten välillä on myös eroja esimerkiksi kotoutumisessa ja uuden elämän aloittamisessa. Ilmiöön vaikuttavat kuitenkin myös muut tekijät, kuten koulutus, kieli-taito, ikä ja henkilökohtaiset ominaisuudet. 1990-luvun puolivälissä alettiin Suomessa kiinnittää huomiota maahanmuuttajanaisten asemaan. Tämän vuoksi asetettiin Pakolaisuus- ja siirtolaisuusasiain neuvottelukunnan toimesta työryhmä asiaa selvittämään. (Martikainen & Tiilikainen 2008, 15 - 16.)

Kotoutumiseen liittyvään sopeutumisprosessiin vaikuttavia tekijöitä on monia; yhtenä näistä on sukupuoli. Tutkimusten mukaan naisten asema sopeutumisprosessissa on riskialttiimpi kuin miesten, vaikka prosessi on moniulotteinen, eivätkä havainnot siksi ole täysin varmoja. Sosiaalista verkostoitumista tutkittaessa on havaittu, että sukupuolittuneisuus ulottuu myös sosiaalisten verkostojen luomiseen. (Martikainen & Tiilikainen 2008, 24 - 25.) Väestöliitossa käynnistettiin vuonna 2011 Womento-hanke, jonka tarkoituksena oli luoda verkostoja koulutettujen maahanmuuttajanaisten ja saman alan suomalaisnaisten välille, sekä opastaa maahanmuuttajanaisten suomalaisen työelämän tuntemusta vapaaehtoistoiminnan avulla. (Väestöliitto 2014.)

Noin puolet Suomen maahanmuuttajaväestöstä on naisia. Maahanmuuttajanaiset ovat keskimäärin suhteellisen nuoria, mikä näyttäytyy muun muassa korkeana hedelmällisyytenä. Lasten lukumäärään vaikuttavat myös kulttuurin odotukset ja ihanteet. Erilaiset sukupuoliset ja sukupolvien sekä perheenjäsenten väliset roolit voivat joutua murroksen alle maahanmuuton takia. Kohdemaassa miehen ja naisen asemaan saattaa kohdistua täysin erilaiset odotukset kuin lähtömaassa. Patriarkaalista maista tuleville naisille uudet ja paremmat mahdollisuudet esimerkiksi koulutukseen ja työhön tarjoavat aiempaa laajemmat mahdollisuudet itsenäisempään elämään. Tämä voi kuitenkin johtaa entiseen asemaan liittyneen arvostuksen murenemiseen. Yleisesti on havaittu, että maahanmuuttajaperheiden keskuudessa miehillä ja pojilla on enemmän liikkumisvapautta kuin naisilla ja tytöillä, joita kohdellaan suojelevammin. Erityisen tarkan

kontrollin ja huolenpidon kohteena ovat naisten ja tyttöjen maine ja seksuaalisuus. (Martikainen & Tiilikainen 2008, 15, 27 - 28.)

Tutkimuksessa, jossa oli selvitetty turkulaisten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajista asiakkaina, kävi ilmi, että yhteisen kielen puute oli suurin haaste työskennellessä maahanmuuttajien kanssa. Vaikka asiakkaalla olisi oikeus käyttää tulkkia, ei sellaista aina ole saatavilla. Toisaalta terveydenhoitajan vastaanotolle tulevat maahanmuuttajat eivät aina halua tulkkia avukseen, sillä he kokevat, etteivät tulkit välttämättä noudata vaitiolovelvollisuutta. Toisinaan sukulaisen, useimmiten aviomiehen, toimiessa tulkkina jää terveydenhoitajalle epävarmuus siitä, kulkeeko tieto terveydenhoitajalta asiakkaalle muuttumattomana. (Tervakangas, Franck & Tuominen 2012, 27.)

Kielitaidon puute sekä oman osaamisen osoittamisen vaikeus ilman oman alan verkostoja tai suosittelijoita muodostuvat usein maahanmuuttajataustaisten naisten ongelmaksi työllistymisessä, sillä heidän suoriutumiseensa vaativista tehtävistä ei luoteta. Tästä syystä maahanmuuttajanaisten on vaikea löytää työtä, joka vastaisi heidän koulutustaan. (Väestöliitto 2014.) Naisten työllistymiseen Suomessa vaikuttaa myös maahanmuuttopolitiikka. Useat naiset ovat muuttaneet perhesyistä Suomeen, mikä voi osaltaan hankaloittaa työhön pääsyä. Joskus työllistämistä voi vaikeuttaa runsas lapsien määrä, mutta myös ammatilliset hierarkiat ja erilaiset sukupuolijärjestelmät hankaloittavat työmarkkinoille pääsyä. (Martikainen & Tiilikainen 2008, 30.)

2.3 Monikulttuurisuuden kohtaaminen hoitotyössä

Kulttuurit sekoittuvat yhä enemmän, ja kulttuurien eroavaisuuksien merkitys hälvenee. Sosiaali- ja terveysalalla monikulttuurisuus näkyy asiakaskunnan ja työyhteisön monimuotoistumisena. Suomesta hakeudutaan hoitoalan töihin ulkomaille yhä useammin ja sieltä palatessa tuodaan mukana kulttuurista osaamista. Nämä kokemukset luovat hyvää pohjaa monikulttuuristen haasteiden kohtaamiselle Suomessa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2010, 193.)

Maailmaa katsotaan useimmiten oman kulttuurin näkökulmasta. Kulttuurista omaksutut asenteet vaikuttavat siihen, miten ympäröivä maailma nähdään. On kuitenkin entistä tärkeämpää avartaa katsantokantaansa ja oppia hyväksymään ihmisten erilaisuutta sekä ymmärtämään, etteivät kulttuurit ole toisiaan parempia tai huonompia, ainoastaan erilaisia. Merkityksellistä on muistaa, että kulttuurista riippumatta kaikkia ihmisiä yhdistää inhimillinen tarve saada juomaa, ruokaa, lepoa, turvallisuutta, lämpöä, rakkautta ja kunnioitusta. (Laine ym. 2010, 193 - 194.)

Toimiakseen hoitajana inhimillisesti ja ammattitaitoisesti ei ole välttämätöntä tuntea asiakkaan kulttuuria läpikotaisin. On mahdotonta vaatia, että jokainen hoitaja tuntisi eri kulttuurien erityispiirteet, vaan tärkeämpää on halu auttaa ja kunnioittaa toisen persoonaa. Hoitajan on tärkeää kehittää omaa ammatillisuuttaan ja pitää itsensä ajan tasalla etnisten vähemmistöjen ongelmista ja elinoloista. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä asemassa kohdatessa asiakkaita vieraista kulttuureista; on hyvä kysyä suoraan asiakkaalta, mikäli jokin kulttuuriin liittyvä asia mietityttää. On myös tärkeää olla tuomitsematta ihmistä, vaikkei ymmärtäisikään hänen tapaansa toimia. Kielimuuri on tekijä, joka on otettava huomioon hoitotyössä. Tarvittaessa asiakkaalle tai potilaalle on tilattava tulkki, mikäli suomen kielen taito on riittämätön. Tulkkausta ei saa antaa asiakkaan lasten tai muun sukulaisen tehtäväksi, vaikka heidän kielitaitonsa riittäisikin. Ammattitaitoisen tulkin käyttö on edellytys kommunikaation sujumiselle. (Laine ym. 2010, 200 - 202.)

3 Maahanmuuttajien mielenterveys ja hyvinvointi

3.1 Mielenterveys osana kokonaisvaltaista hyvinvointia

Hyvinvointi voidaan jakaa eri osatekijöihin: terveyteen, koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun sekä materiaaliseen hyvinvointiin. Mielenterveys on perustana hyvälle terveydelle ja elämänlaadulle. Elämänlaatua pidetään hyvinvoinnin mittarina. Hyvinvointiin vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, ihmissuhteet,

omanarvontunto, mielekäs tekeminen sekä yksilön ajatukset hyvästä elämästä. Yhteiskunnalla on merkitystä yksilön ja yhteisön elämänlaatuun. Sen tehtäviin kuuluu mahdollistaa jokaiselle hyvä ja ihmisarvoinen elämä. Lisäksi yhteisön hyvinvointia lisäävät esimerkiksi elinolot, koulutukseen ja työhön liittyvät asiat sekä toimeentulo. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Barry & Jenkins 2008, 2.)

Mielenterveys on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, ja se tukee ihmistä elämän vastoinkäymisissä (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17). Mielenterveys muuntuu ja rakentuu koko elämänkaaren ajan. Ihmisen kyky kohdata arkielämän haasteita ja muutoksia, sekä taito säilyttää toimintakyky vaikeuksien keskellä, kertoo ihmisen mielenterveydestä. Positiivinen mielenterveys auttaa ihmistä selviytymään jokapäiväisestä elämästä menestyksekkäästi. Mieleltään terve ihminen joustaa, omaa kyvyn muutoksiin ja on tyytyväinen sekä aktiivinen eri elämäntilanteiden vaatimalla tavalla. (Lönngqvist & Lehtonen 2014, 19; Barry & Jenkins 2008, 2.) Mielenterveyteen yhdistetään usein vain sen negatiiviset puolet, kuten mielenterveyshäiriöt. Positiivisen mielenterveyden perustana on hyvinvoinnin kokemus, jonka avulla yksilö voi elää hyvää elämää. (Kuhanen ym. 2010, 17.) Mielenterveyttä tulisi tutkia positiivisena voimavarana ja selvittää sitä suojaavia ja tukevia tekijöitä (Koivu & Haatainen 2010, 80).

Ihmisen kokemukseen omasta mielenterveydestä vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset sekä biologiset tekijät, kuten perimä ja sukupuoli. Mielenterveys muodostuu ja kehittyy vuorovaikutussuhteissa. Ihminen on syntymähetkestänsä alkaen vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, ja näin ollen elämäkokemukset vaikuttavat mielenterveyteen koko elämän ajan. Erilaiset elämänkriisit, kuten läheisen kuolema, vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Ajatellaan, että ihminen voi omilla asenteillaan ja arkisilla valinnoillaan vaikuttaa mielenterveyteensä. Mielenterveysongelmat vaikuttavat yksilön kokemukseen omasta itsestä, ja esimerkiksi masentunut ihminen voi tuntea olonsa ulkopuoliseksi muiden ihmisten seurassa. Tämä puolestaan voi vaikuttaa hänen sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiinsa, ja saattaa johtaa ihmissuhteista vetäytymiseen ja sitä kautta syrjäytymiseen. Itsestä ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen kertoo ihmisen kyvystä välittää itsestään. Mielenterveyttä voidaan pitää psyykkisiä toi-

mintoja ylläpitävänä voimavarana, jonka avulla yksilö voi ohjata omaa elämäänsä. (Kuhanen ym. 2010, 19; Jantunen 2010, 86.)

3.2 Maahanmuuttajien mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Siirtolaisuudesta ja pakolaisuudesta puhuttaessa tulee muistaa niiden välinen ero ja etenkin se, että siirtolaisuus tarkoittaa ihmisen vapaaehtoista muuttamista toiseen maahan omia elinoloja parantaakseen. Pakolaistaustaisella taas on usein takanaan traumaattisia kokemuksia, kuten kidutusta tai vainoa. Pakomatkaan saattaa liittyä myös traumaattisia asioita, kuten lasten syntymää ja kuolemista. Näissä tilanteissa pakolainen joutuu työntämään tunteensa syrjään, sillä tärkeintä on selviytyä hengissä pakomatkasta. (Haavikko & Bremer 2009, 14.)

Häkkinen (2014, 2, 58) on tutkinut väitöskirjassaan palestiinalaisten kokemuksia jatkuvan konfliktin keskellä elämisestä. Tutkimuksen mukaan elämä tällaisissa olosuhteissa on haavoittuvaa, epävarmaa ja jatkuvan uhan leimaamaa. Konfliktialueella elävät ihmiset kertoivat erilaisista psykososiaalisista keinoista, jotka ovat auttaneet heitä jaksamaan kriisin keskellä. Yhtenä näistä keinoista haastatellut mainitsivat vapaaehtoistyön, jonka muun muassa eräs nuori mies koki tärkeäksi selviytymiskeinoksi vankilasta vapautumisen jälkeen. Tämän lisäksi esimerkiksi huumori, positiivinen ajattelu, hengellisyys, toivo paremmasta sekä perhe ja yhteisö nousivat haastatteluissa tärkeiksi voimavaratekijöiksi.

Sainola-Rodriguezin ja Koehnin vuonna 2002 tekemässä tutkimuksessa haastateltiin Suomessa vakituisesti asuvia maahanmuuttajia ja turvapaikanhakijoita sekä heitä hoitaneita hoitoalan ammattilaisia mielenterveyteen liittyvistä tarpeista. Tutkimuksessa havaittiin turvapaikanhakijoiden ilmaisevan mielenterveysongelmia enemmän kuin laillisesti Suomessa asuvat maahanmuuttajat. Tämän tutkimuksen mukaan vastaajat, jotka ilmaisivat mielenterveysongelmia, kokivat sekä Suomessa koettujen että ennen Suomeen tuloa tapahtuneiden asioiden vaikuttaneen haitallisesti mielenterveyteensä. Yleisimmäksi mielenterveysongelmaksi nousi masennus sekä maahanmuuttajien että turvapaikanhakijoiden ryhmässä. (Sainola-Rodriguez & Koehn 2006, 54 - 55.)

Suomea pidetään rauhallisena, turvallisena ja tasa-arvoisena hyvinvointivaltiona, jossa yhteiskunta pitää kohtalaisen hyvin huolen elämän perusedellytyksistä jokaisen täällä asuvan kohdalta. Tämä mielikuva saattaa tosin olla epärealistisen optimistinen, ja toisinaan ihmiset kohtaavat pettymyksen, kun mielikuvat eivät vastaakaan todellisuutta. (Laine ym. 2010, 197.)

Maahanmuuttoprosessiin liittyy paljon psyykkisesti vaikeita tilanteita, ja maahanmuuttaja saattaa reagoida asioihin ja avun tarjoamiseen hyvin voimakkaasti. Saapuessaan vieraaseen maahan maahanmuuttaja voi joutua kokemaan pelon ja vierauden tunnetta. Vaikka maahanmuuttaja ei ole enää fyysisesti kotimaassaan, saattaa kotimaa silti hallita psyykettä. Joskus tämä tila jatkuu vuosikausia, ja tällöin oma mieli ja ympäröivä todellisuus ovat eri maailmoista. Tämä saattaa osaltaan vaikeuttaa maahanmuuttajan sopeutumista. Parhaassa tapauksessa sopeutumisprosessiin liittyy vaihe, jossa uuden ja vanhan kulttuurin piirteet muokkaantuvat tasapainoiseksi malliksi, ja ihminen kykenee toimimaan erilaisessa ympäristössä. Uuteen maahan tullessaan maahanmuuttajan pitää opetella uudestaan selviytymisen strategiat, sillä kaikki omaan kulttuuripiiriin liittyvä automaattinen tieto ja taito katoavat. Tämä voi olla psyykkisesti erittäin kuormittavaa. Usein maahanmuuttajat selviytyvät muutoksesta hyvin, mutta joidenkin maahanmuuttoprosessi saattaa kriisiytyä. (Haavikko & Bremer 2009, 17 - 19.)

Mielenterveys on usein maahanmuuttajille aihealue, josta ei haluta puhua, koska se mielletään monissa kulttuureissa negatiiviseksi asiaksi ja yhdistetään vain mielisairauksiin. Monissa yhteisöissä pelätään myös leimautumista mielisairaaksi, mikä vaikeuttaa asioiden esille ottamista ja niistä puhumista. (Narumo 2010, 55.)

3.3 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveyslaissa (1116/1990) mielenterveystyö määritellään seuraavasti:

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Lain mukaan väestön elinolosuhteita tulisi kehittää siten, että ne ennaltaehkäisivät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistäisivät mielenterveystyötä ja tukisivat mielenterveyspalveluiden järjestämistä (Mielenterveyslaki 1116/1990). Mielenterveyden edistäminen eli promotio ja häiriöiden ehkäisy eli preventio ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa sekä teoriassa että käytännössä. Käsitteet eroavat toisistaan siinä, että promotio keskittyy mielenterveyden suojeluun, vaalimiseen ja parantamiseen ja preventio suuntautuu enemmän mielenterveysongelmien ja -häiriöiden ehkäisemiseen, varsinkin riskiryhmien kohdalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7.)

Ehkäisevä mielenterveystyö on toimintaa, joka tavoittelee yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden ja rakenteiden vahvistamista sekä pyrkii vähentämään tai poistamaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja rakenteita. Ehkäisevä mielenterveystyö perustuu keskeisesti mielenterveysongelmien kehityksen ennakointiin ja ongelmien kehityskulun osatekijöihin ja prosessiin varhaisessa vaiheessa puuttumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7 - 8.) Positiivisen vanhemmuuden ja perheen tukeminen voi ennaltaehkäistä negatiivisten tekijöiden, kuten köyhyyden, väkivallan ja konfliktien, vaikutuksia perheenjäsenten mielenterveyteen (Barry & Jenkins 2008, 133).

Ehkäisevä mielenterveystyö on jaettavissa toimenpiteiden kohderyhmän mukaisesti koko väestöön kohdistuvaan yleiseen ehkäisyyn, keskimääräistä suuremman sairastumisriskin yksilöihin tai väestöryhmään kohdistuvaan valikoituun eli selektiiviseen ehkäisyyn, ja korkean sairastumisriskin yksilöihin kohdistuvaan kohdennettuun ehkäisyyn. Mielenterveystyön kokonaisuus muodostuu mielenterveyden edistämisestä, häiriöiden ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Ehkäisevä mielenterveystyö tapahtuu pääosin varsinaisten mielenterveyspalveluiden ulkopuolella, kuten esimerkiksi perheissä, päiväkodeissa, työpaikoilla, kouluissa, erilaisissa järjestöissä sekä kulttuuri- ja ympäristötoimissa. Mielenterveyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työote on tärkeä osa myös varsinaista hoitoa ja kuntoutusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 8.)

Maahanmuuttajien omat yhdistykset ovat alkaneet ottaa myös mielenterveysasioita mukaan toimintansa teemoihin, jotta mielenterveydestä puhuminen tulisi maahanmuuttajille helpommaksi ja hyväksyttäväksi. Yhdistykset ovat tehneet yhteistyötä ja yhteisiä pohdintoja Suomen Mielenterveysseuran kanssa aihepiirin helpompaan lähestymiseen ja esille ottamiseen liittyen. Kulttuurien väliset viestintäerot voivat koskea hyvin erilaisia seikkoja, kuten miten kohteliaisuutta ilmaistaan tai millaisista aiheista on sopivaa puhua missäkin tilanteessa tai sitä, mitkä aiheet ovat tabuja. Omalla kielellä asioiden ilmaisun mahdollisuus on tärkeää, koska tunteista puhuminen on oleellista mielenterveyteen liittyviä asioita käsiteltäessä. Mielenterveysseuran järjestämille erilaisilla maahanmuuttajille suunnatuille ryhmille on ollut paljon kysyntää, ja ryhmäkokoja on jouduttu jopa rajoittamaan. (Narumo 2010, 55; Tiittula 2005, 125.)

3.4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen katsotaan olevan toimintaa, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä vaikuttaa omaan arkeensa ja elämäänsä. Yksilön terveyden edistämiseen osallistuu parhaimmillaan monia eri tahoja, eikä sen tulisi olla pelkästään terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. Ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa omaan ja lähiympäristönsä terveyteen, mutta usein terveyden edistämiseksi tarvitaan koko yhteisön tukea. Terveyden edistämiseen kuuluvat muun muassa terveystieteiden, terveellisten ympäristöjen luominen sekä terveyspalveluiden kehittäminen terveyttä edistäviksi. Terveyttä edistää osaltaan myös yhteiskuntapolitiikka, jossa päätöksenteossa otetaan huomioon terveysnäkökohdat. Terveyden edistämisen keinot ovat erilaisia eri puolilla maailmaa, ja esimerkiksi teollistuneissa länsimaissa terveyden edistämiseksi pyritään eri asioihin kuin kehittyvissä maissa. Kuitenkin köyhyys on maailmanlaajuisesti suurin yksittäinen uhka terveydelle. (Laine ym. 2010, 125 - 126.)

Mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn on alettu kiinnittää lisääntyvässä määrin huomiota maailmanlaajuisesti. World Health Organization (WHO) käynnisti vuonna 2013 toimintasuunnitelman parantamiseen varsinkin ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Projektin päätavoit-

teina on jäsenmaiden sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kehittämisen sekä mielenterveystalveluiden saatavuuden ja kattavuuden parantaminen. Lisäksi projektilla halutaan tukea mielenterveystyön tutkimusta, tiedonkulkua ja ennaltaehkäisevän mielenterveystyön erilaisten toimintamallien käyttöönottoa. Projektin kestänee vuoteen 2020 saakka. (World Health Organization 2015.)

Terveysten edistämisen tulisi perustua muun muassa oikeudenmukaisuuteen, yksilön itsenäisyyden ja ihmisarvon kunnioittamiseen, jokaisen omien voimavarojen löytymiseen, osallistamiseen, kulttuurisidonnaisuuteen sekä kestäväan kehitykseen. Asiakas- ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta katsottuna terveydenedistämistyön tavoitteena on parantaa yksilön vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämäänsä nähden. Keskeistä on kannustaa ihmistä aktiivisuuteen oman elämänsä ja terveytensä edistämiseksi, henkilökohtaiset voimavarat huomioiden. (Laine ym. 2010, 128.)

3.5 Maahanmuuttajien vertaisryhmätöiminta

Vertaistoiminta käsitteenä on laaja, ja sillä on monia eri muotoja ja toteutustapoja. Termi vakiintui Suomeen vasta 1990-luvulla, ja sillä on useita erilaisia nimityksiä, kuten esimerkiksi vertaisryhmä, tukiryhmä, oma-apuryhmä, itseapuryhmä, -piiri ja -kerho. Vertaistukea voi saada ryhmässä tai kahdenkesken, ja se voi tapahtua joko kasvokkain, verkossa tai puhelimesta. Vertaistoiminnan käsite aiheuttaa myös väärinkäsityksiä, koska käsitteet menevät puheessa helposti sekaisin ja termit kaipaisivat yhtenäistämistä asian selkeyttämiseksi. Aihealuetta paljon tutkineet suomalaiset tutkijat Marianne Nylund ja Susanna Hyväri ovat päätyneet käyttämään termiä vertaistuki, koska se kuvastaa sekä vertaisuutta että tukea. Marianne Nylundin määritelmän mukaan vertaisryhmällä tarkoitetaan ”samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä”. Hänen mukaansa vertaistukiryhmä puolestaan koostuu toisten tukemiseen ja auttamiseen suuntaavista vuorovaikutuksellista suhteista, joissa tarkoituksena on käsitellä erilaisia elämän kriisitilanteita yhdessä. (Holm, Huuskonen, Jyrkämä, Karnell, Laimio, Lehtonen, Myllymaa & Vahtivaara 2010, 5; Laimio & Karnell 2010, 9, 11 - 13.)

Vertaistuki voi olla monelle ihmiselle parempi tuki kuin esimerkiksi alan ammattilainen, koska vertaistuessa ihminen itse on paras asiantuntija omien ongelmien ja elämänsä suhteen eikä hän ole vain passiivisesti hoidon ja toimenpiteiden kohteena. Vertaistuki voidaan määritellä myös sosiaalisesti tueksi, jossa osapuolilla on heitä yhdistävä vaikea elämäntilanne, ja näin vertaistuki toimii hyvin erilaisten elämäntilanteiden tukimuotona. (Sharifi & Toivikko 2011, 6; Jantunen 2010, 87.)

Maahanmuuttajille vertaistuki on erittäin olennaisessa asemassa kotoutumisprosessissa uuteen kotimaahan ja kulttuuriin. Ilman tukiverkostoja uudessa maassa ja kulttuurissa asuminen ja eläminen voi olla hyvinkin pelottavaa ja aiheuttaa haasteita. Vertaisryhmätoiminta on koettu toimivaksi keinoksi auttaa maahanmuuttajia kotoutumisprosessissa ja tukiverkostojen muodostamisessa uudessa kotimaassa. Maahanmuuttajien vertaisryhmissä voidaan käsitellä monenlaisia arkielämän asioita, kuten esimerkiksi vanhemmuutta, lasten kasvutusta, kulttuurieroja, työllisyyteen ja kouluttautumiseen liittyviä asioita. (Sharifi & Toivikko 2011, 7.)

Suomen Pakolaisavulla on vuosien kokemus maahanmuuttajien vertaisryhmätoiminnan järjestämisestä. Alun perin Pakolaisavun vertaisryhmätoiminnan tarkoituksena oli maahanmuuttajien kotoutumisen tukeminen, ja ryhmät olivat omakielisiä pienryhmiä. Myöhemmin toimintaa ja yhteistyötä eri toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa alettiin laajentaa, ja toiminnalle annettiin uusi nimi, Kasvokkain-toiminta. Vertaisryhmätoimintaa on tarjolla sekä maassa pidempään asuneille maahanmuuttajille ja pakolaisille että myös kotoutumisen alkuvaiheessa oleville maahanmuuttajille. Suomen Pakolaisavun järjestämässä vertaisryhmätoiminnassa maahanmuuttajat saavat itse osallistua vertaisryhmätoiminnan suunnitteluun ja olla myös mukana toteuttamassa ryhmiä. Heidän kokemuksillaan ja ideoillaan on suuri painoarvo toiminnan kehittämisessä. Kasvokkain-toiminnan vertaisryhmissä keskustelu on tärkeässä asemassa, ja tavoitteena on, että ryhmät voidaan järjestää osallistujien omalla äidinkielellä, jolloin osallistujat voivat ilmaista itseään ja ajatuksiaan paremmin. Tämä toteutusmalli on mahdollistunut niin, että ryhmiä vedetään ohjaajapareittain. Ohjaajis-

ta toinen on yleensä suomalainen ja toinen ryhmäläisten kieltä äidinkielenään puhuva ohjaaja. (Toivikko 2011a, 4 - 5; Toivikko 2011b, 8 - 9.)

4 Tutkimuksia maahanmuuttajien mielenterveydestä

4.1 Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu) on kolmen osa-hankkeen kokonaisuus, jossa tutkittiin venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisia Suomessa. Hankkeen tärkeimpiin rahoittajiin kuuluvat Kela, sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työsuojelurahasto sekä tutkimukseen osallistuneet kunnat: Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Vaasa. Tutkimuksen osahankkeet ovat Maahanmuuttajien terveys, palvelut, etuudet ja kotoutuminen -hanke, Maahanmuuttajien terveys ja työkyky - seurantajärjestelmä kunnille -hanke ja Maahanmuuttajan onnistuminen työssä -hanke. (Koskinen, Castaneda, Rask, Koponen & Mölsä 2012, 14; Puska & Vaarama 2012, 4.)

Maahanmuuttajien terveys, palvelut, etuudet ja kotoutuminen -osahankkeen tavoitteena oli kattavan tiedon kerääminen koskien maahanmuuttajien terveyttä ja suurimpia terveyteen vaikuttavia elintapoja ja elinoloja. Hanke kartoitti myös terveyteen olennaisesti vaikuttavien ehkäisevien, kuntouttavien ja korjaavien palveluiden tarvetta ja niiden tyydyttymistä, toiminta- ja työkykyä ja näihin vaikuttavia tekijöitä sekä muita kotoutumisen esteitä ja mahdollisuuksia. Hanketta on jatkettu edelleen vuosina 2013 - 2015 rekisteriaineistoon perustuvana tutkimuksena, jonka tarkoituksena on täydentää Maamu-tutkimuksen haastattelu- ja terveystarkastusaineistoa. *Maahanmuuttajien terveys ja työkyky* -osahankkeen tavoitteena oli kehittää kunnille työikäisen maahanmuuttajaväestön terveyttä ja työkykyä kartoittava luotettavaan tietoon perustuva seurantajärjestelmä. Tämän avulla kuntien on mahdollista seurata maahanmuuttajataustaisen aikuisväestön työkykyä ja terveyttä sekä työllistymiseen vaikuttavia tekijöitä. *Maahanmuuttajien onnistuminen työelämässä* -osahanke puolestaan kartoitti keskeisiä työhön

liittyviä voimavaratekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajan työelämässä onnistumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Maamu-tutkimuksen tavoitteena oli kerätä luotettavaa tietoa suurimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta sekä toiminta- ja työkyvystä. Tutkimuksella selvitettiin myös terveydentilaan ja toiminta- ja työkykyyn vaikuttavia elinoloja ja -tapoja sekä palvelujen tarvetta ja sen tyydyttymistä. Lisäksi hanke kartoitti kokemuksia maahanmuuttajien terveyden, hyvinvoinnin ja niihin vaikuttavien tekijöiden luotettavasta seurannasta tulevaisuudessa. (Puska & Vaarama 2012, 3.)

Maamu-tutkimuksessa selvitettiin myös maahanmuuttajien mielenterveysongelmia. Kansainvälisistä tutkimuksista käy ilmi, että mielenterveysoireita havaitaan enemmän pakolaistaustaisilla kuin kantaväestöllä. Maahanmuuttajien keskuudessa eri ikäryhmien ja kulttuuritaustojen välillä mielenterveyshäiriöiden yleisyys vaihtelee. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan kurdi- ja venäläistaustaisilla maahanmuuttajilla havaittiin vakavia ahdistus- ja masennusoireita huomattavasti enemmän kuin tutkimukseen osallistuneiden paikkakuntien koko samanikäisessä väestössä. Somalitaustaisilla puolestaan esiintyi alakuloisuutta enemmän kuin koko samanikäisessä väestössä. Tutkimuksen mukaan venäläistaustaisista naisista vakavia ahdistus- ja masennusoireita ilmeni jopa neljänneksellä. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sukupuolten välisiä mielenterveysongelmien eroja ja havaittiin, että esimerkiksi kurditaustaisista maahanmuuttajista sekä miehillä että naisilla esiintyi vakavia ahdistus- ja masennusoireita enemmän kuin koko samanikäisessä väestössä. Maamu-tutkimuksessa pohdittiin sitä, onko suomalaiselle terveydenhuollon henkilöstölle vaikeaa ottaa puheeksi maahanmuuttajien kokemia traumoja, kuten sotakokemuksia tai kidutusta. Asioina nämä eivät ole tällä hetkellä suomalaisille kulttuurisesti ajankohtaisia, ja aiheina ne voivat olla ahdistavia. (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakaslahti, Halla, Mölsä, & Suvisaari 2012, 145 - 147; Castaneda, Schubert, Lehtisalo, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 156).

4.2 Kotomieli-hanke

Opinnäytetyömme perustana on Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelu Aducaten toteuttama Kotomieli-hanke, joka on selvitys- ja kehittämis-hanke maahanmuuttajien mielenterveyden tukemisesta kotoutumispalveluissa ja -koulutuksissa. Hankkeen tavoitteena oli tiedon ja kokemusten kerääminen Pohjois-Karjalassa asuvien maahanmuuttajien mielenterveysongelmista. Tulosten pohjalta hankehenkilöstö ja hankkeen kehittämisryhmä pohtivat ennaltaehkäiseviä keinoja kohderyhmän mielenterveysongelmiin. Työryhmässä pohdittiin myös kohderyhmälle soveltuvien toimintamallien, kotoutumispalvelujen ja kotoutumiskoulutusten kehittämistä. Kotomieli-hankkeen rahoittajina ovat toimineet Euroopan sosiaalirahasto ja Pohjois-Karjalan ELY-keskus. (Kaarniemi 2014a, 2.)

Maahanmuuttajien mielenterveysongelmista on suhteellisen vähän tutkittua tietoa, joten tarve tällaiselle selvitykselle oli olemassa. Lähtökohtana hankkeelle oli maahanmuuttajien kanssa työskentelevien maahanmuuttajatoimijoiden kokemus siitä, etteivät maahanmuuttajat saa riittävää tukea mielenterveysongelmiinsa, minkä vuoksi he jäävät kotoutumatta. Lisäksi mielenterveysongelmia on hankala havaita lyhyissä asiakaskontakteissa. Pitkäkestoisissa kontakteissa, kuten kotoutumiskoulutuksissa, ongelmat ovat helpommin havaittavissa. (Kaarniemi 2014b, 2.)

Aducaten tekemässä kyselyssä maahanmuuttajatoimijat nimesivät maahanmuuttajilla ilmenneitä ongelmatilanteita, joita olivat muassa erilaiset fyysiset sairaudet, epämääräiset fyysiset oireet, matala mieliala, toivottomuus, erilaiset huoliajatukset ja pelot. He kertoivat lisäksi kohdanneensa päihdeongelmia ja väkivallan kohteeksi joutuneita. Joillakin maahanmuuttajilla oli havaittu myös traumaattisia kokemuksia, esimerkiksi pakolaisuuden vuoksi, mistä johtuen heillä oli ilmennyt erilaisia psyykkisiä ja somaattisia ongelmia. Lisäksi lasten psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat, oppimis- ja keskittymisvaikeudet, ensimmäinen äitiys ja yksinäisyys aiheuttivat ongelmia, joihin maahanmuuttajat tarvitsisivat apua ja ohjausta. (Kaarniemi 2014a, 8 - 10.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, olisiko maahanmuuttajaäideille järjestetyllä terveysterveysteisellä vertaisryhmätoiminnalla positiivisia vaikutuksia heidän mielenterveyteensä ja hyvinvointiinsa. Toiminnalla haluttiin tukea maahanmuuttajaäitien mahdollisuuksia muodostaa sosiaalisia verkostoja ja sitä kautta ehkäistä heidän syrjäytymistään ja sen aiheuttamia mielenterveysongelmia. Tarkoituksena oli lisäksi tarjota terveyteen, hyvinvointiin ja terveysterveysteiluiden käyttöön liittyvää tietoa ja ohjausta, jotta maahanmuuttajaäidit saisivat tietoa erilaisista sairauksista, niiden hoidosta, ensiavusta ja hoitoon hakeutumisesta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää maahanmuuttajaäideille vertaisryhmätoimintaa erilaisilla terveyteen liittyvillä teemoilla. Näiden teemojen avulla maahanmuuttajaäitejä ohjattiin heidän omaan ja perheen terveyteen liittyvissä asioissa. Tehtävänä oli havainnoida ja vapaamuotoisesti haastatella äitejä terveysterveysteilisen vertaisryhmän ja yleisesti vertaisryhmätoiminnan hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli lisäksi laatia kirjallinen materiaali eri ongelmatilanteiden hoitopoluista maahanmuuttajatoimijoiden ohjauksen tueksi.

6 Opinnäytetyön suunnittelu

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje tai ohjeistus tai jonkun tapahtuman, kuten messuosaston tai näyttelyn järjestäminen. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen sekä sen tulee osoittaa riittävää tietojen ja taitojen hallintaa tutkittavalta alalta. Käytännön toteutuksen ja tutkimusviestinnän keinoin tehdyn raportoinnin tulee yhdistyä toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan hyvä opinnäytetyön aihe nousee oman koulutusalan opinnoista, ja sen avulla voi luoda työelämäyhteyksiä sekä syventää omaa tieto- ja taitoperustaa itseään kiinnostavasta aiheesta. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa kuvataan työprosessia, josta selviää, mitä opinnäytetyössä on tehty, käytetyt toimintatavat ja tutkimusmenetelmät sekä perustelut näiden valintaan. Raportissa tulee myös ilmetä opinnäytetyönprosessin tulokset ja johtopäätökset. Lisäksi tekijä arvioi siinä tuotosta ja omaa oppimistaan. Raportti välittää lukijalle tiedon siitä, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. (Vilka & Airaksinen 2003, 16, 65.)

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusimme tehdä mahdollisimman käytännönläheisen opinnäytetyön. Toimeksiantajan ja muiden maahanmuuttajatoimijoiden mukaan Joensuussa oli selkeä tarve järjestää maahanmuuttajaäideille toimintaa, jolla voitaisiin tukea heidän kokonaisvaltaista hyvinvointia. Toimintamuodoksi valittiin terveysterveystoiminta, koska siinä saatiin yhdistettyä vertaistoiminnan sosiaalinen puoli ja terveysneuvonta yhdeksi kokonaisuudeksi. Lisäksi maahanmuuttajatoimijat kokivat tarpeelliseksi saada selkeät toimintaohjeet terveyspalveluiden käytöstä maahanmuuttajien eri ongelmatilanteissa, jotta maahanmuuttajia osattaisiin ohjata oikeiden palveluiden piiriin.

Opinnäytetyön aihe liittyy läheisesti hoitotyön koulutusalan opintoihin, ja tässä työssä päästiin yhdistämään teoria ja käytäntö ennaltaehkäisevän mielenterveyshoitotyön ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyö antaa meille valmiuksia kohdata maahanmuuttajataustaisia potilaita ja asiakkaita tulevassa työelämässä. Projektin myötä saimme tehdä yhteistyötä merkittävien maahanmuuttajien parissa työskentelevien tahojen kanssa. Nämä kontaktit ovat meille arvokkaita myös tulevassa työelämässä yhteistyökumppaneina. Ryhmien suunnittelussa sovellettiin hoitotyön opintoja monipuolisesti, ja hyödynnettiin myös yhteistyökumppaneiden moniammatillista osaamista.

6.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Joensuun alueella asuvat maahanmuuttajaäidit. Päätimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa järjestää monikulttuurisen äitien ryhmän, jonne kaikki maahanmuuttajaäidit olisivat tervetulleita. Tarkoituksena oli saada kokoon mahdollisimman monipuolinen ryhmä, jotta toiminta tavoittaisi erilaisista kulttuuritaustoista olevia äitejä. Ryhmässä käytettäväksi yhteiseksi kieleksi valittiin toimeksiantajan suosituksesta suomen kieli, jotta vertaisryhmätoiminta omalta osaltaan tukisi äitien suomen kielen opettelua ja kotoutumisprosessia.

Kokoontumispaikaksi valittiin Lähiötalo Joensuun Rantakylässä, koska Suomen Pakolaisavulta saadun tiedon mukaan Rantakylän alueella asuu paljon maahanmuuttajaäitejä, ja Lähiötalo oli heille jo ennestään tuttu paikka. Lähiötalo on ViaDia Joensuu ry:n perustama matalan kynnyksen kohtaamispaikka, joka on avoin kaikille, mutta pääosin käyttäjät ovat lapsiperheitä. Kohtaamispaikkana toimimisen lisäksi Lähiöotalolla on ohjattua toimintaa, ja aika ajoin sinne kutsutaan vieraksi eri alojen asiantuntijoita. Lähiötalo välittää kauppojen ylijäämäleipää sekä läheiseltä koululta ylijäänyttä ruokaa. Lastenvaatteiden ja lastentarvikkeiden välittäminen niitä tarvitseville kuuluu myös toimintaan. Lähiöotalon toiminnan tavoitteisiin kuuluu vanhemmuuden ja lasten kasvun ja kehityksen tukeminen sekä perheiden sosiaalisen ja aineellisen hyvinvoinnin tukeminen. Tavoitteena on myös lisätä alueen asukkaiden osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. (ViaDia Joensuu ry 2015.) Tiedustelimme puhelimitse myös muita paikkoja, joissa vertaisryhmiä voisi järjestää, ja esimerkiksi Perheentalo, Mannerheimin lastensuojeluliitto ja evankelis-luterilainen seurakunta kertoivat, että heiltä löytyisi myös tiloja ryhmien järjestämiseen.

6.3 Toiminnan etenemisen kuvaus

Aloitimme aihealueen hahmottelun maaliskuussa 2014, jolloin pohdimme yhdessä meitä kiinnostavia aiheita, ja päädyimme viimein molempia kiinnostavaan aihevalintaan. Valitsimme kolme meitä kiinnostavaa osa-alueita: mielen-terveys, terveyden edistäminen ja maahanmuuttajat. Nämä osa-alueet halu-

simme yhdistää mielekkääksi kokonaisuudeksi. Kohderyhmänä meitä kiinnostivat maahanmuuttajat, koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta maahanmuuttajien kanssa työskentelystä, ja halusimme kehittää ammatillisia vuorovaikutustaitojamme maahanmuuttajaväestön parissa. Halusimme myös ammatillista osaamista maahanmuuttajien terveyteen liittyvistä asioista. Huhtikuussa 2014 aloimme kartoittaa projektillämme yhteistyökumppaneita ja sopivaa toimeksiantajaa. Olimme yhteydessä Maahanmuuttajatyön keskus Siltaan ja tiedustelimme olisiko heillä tiedossa meille mitään projektia, jossa voisimme yhdistää meitä kiinnostavat aihealueet: maahanmuuttajat, mielenterveys ja terveyden edistäminen. Sillasta saimme hyviä vinkkejä ja aihe-ehdotuksia sekä kuulimme Aducaten meneillään olevasta maahanmuuttajien mielenterveysongelmia kartoittavasta Kotomieli-hankkeesta. Otimme heti yhteyttä projektin päällikköön ja tiedustelimme yhteistyömahdollisuudesta.

Ehdotuksemme sai hyvän vastaanoton Aducatella ja tapasimme projektin päällikön huhtikuussa 2014. Saimme sovittua yhteistyön Kotomieli-hankkeen yhteyteen ja ideoimme yhdessä opinnäytetyöllemme sopivaa teemaa ja toteutustapaa. Toukokuussa 2014 osallistuimme maahanmuuttajien kielikurssille saadaksemme pohjatietoa, kuinka maahanmuuttajien kanssa tulisi kommunikoida ja saimme hyviä vinkkejä kotoutumiskouluttajilta. Osallistuimme myös paperittomien terveyspalveluita käsitelleeseen infotilaisuuteen saadaksemme kokonaiskuvaa maahanmuuttajien ja pakolaisten terveyspalveluiden tilanteesta Joensuuissa. Tapasimme huhti-toukokuussa 2014 myös Maahanmuuttajatyön keskus Sillan ja Suomen Pakolaisavun edustajan, ja kartoitimme ja ideoimme tulevia yhteistyökuvioita heidän kanssaan.

Lopulliseen aihevalintaan päädyimme syyskuussa 2014 pidetyssä Kotomieli-hankkeen yhteistyökumppaneiden suunnittelupalaverissa, jossa esittelimme suunnitteluryhmälle opinnäytetyömme aiheen, tarkoituksen ja alustavan suunnitelman. Palaverissa saimme paljon hyödyllisiä ideoita ja neuvoja työmme suunnitteluun ja kehittämiseen. Muokkasimme yhdessä myös opinnäytetyömme otsikkoa positiivisemmaksi ja alkuperäinen otsikkomme *Maahanmuuttajakotiäitien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy vertaistukiryhmätoiminnan avulla* muuttui muotoon *Maahanmuuttajaäitien mielenterveyden tukeminen vertaisryhmä-*

toiminnan avulla. Tämä ehdotus kuvasi mielestämme paremmin opinnäytetyömme tarkoitusta, jossa pääajatuksena oli mielenterveyden tukeminen. Asian tuntijoiden mielipiteiden mukaan sana mielenterveysongelma loisi työstämme liian negatiivisen kuvan ja saattaisi vaikuttaa muun muassa ryhmien osallistujamäärään.

Yhteistyökumppanit ja toimeksiantajamme pyysivät meitä laatimaan kotoutumiskouluttajille ja muille maahanmuuttajien kanssa työskenteleville tahoille kirjallisen materiaalin eri ongelmatilanteiden hoitopoluista. Tämä materiaali auttaisi heitä ohjaamaan maahanmuuttajia oikeiden terveyspalveluiden pariin. Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin -materiaali (liite 1) laadittiin kotoutumiskoulutuksissa havaittujen ja maahanmuuttajien kertomien elämään ja terveyteen liittyvien ongelmatilanteiden pohjalta. Tätä materiaalia työstimme lokakuusta 2014 tammi-kuuhun 2015 asti ja pyysimme siitä palautetta useilta eri yhteistyötahoilta. Lopullisen version Maahanmuuttajatyön keskus Silta ja Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys käänsivät englanniksi.

Opinnäytetyön raportin ja teoriapohjan kirjoittamisen aloitimme marraskuussa 2014. Aiheeseemme liittyvän alustavan tiedonhaun käynnistimme jo keväällä 2014 toiseen koulutusalamme kirjallisuustehtävään liittyen. Tätä tietoa hyödynsimme myös opinnäytetyömme teoriapohjassa. Tiedonhaussa saimme apua Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinteen toimipisteen kirjaston informaatikoilta. Opinnäytetyömme suunnitelman saimme valmiiksi tammikuussa 2015, jolloin esittelimme sen myös opinnäytetyön ohjausryhmässämme.

Tammikuussa 2015 kävimme Suomen Pakolaisavun järjestämän vertaisohjaajakoulutuksen. Koulutuksessa käytiin läpi muun muassa ryhmän käynnistämiseen ja ohjaamiseen liittyviä asioita ja mahdollisia haasteita, vertaisohjaajan toimenkuvaa sekä erilaisia teemavaihtoehtoja ja toteutustapoja. Tästä koulutuksesta oli meille paljon hyötyä, ja saimme hyviä ideoita ja ohjauksellista osaamista ryhmien suunnitteluun ja toteutukseen. Opimme myös monia asioita monikulttuurisessa ryhmässä huomioitavista asioista, kuten asioiden esittelytavoista ja sanattoman viestinnän merkityksestä. Koulutuksen jälkeen viimeistelimme ryhmiä varten laatimaamme ohjelmarunkoa, aikataulua ja kirjallista materiaalia.

Vertaisryhmistä tiedottamista varten teimme mainoksen (liite 2), joka oli suomeksi, englanniksi ja venäjäksi. Mainoksen teossa ja kääntämisessä meitä avustivat Suomen Pakolaisavun ja Aducaten henkilökunta. Mainosta jaettiin Lähiötalon lisäksi Suomen Pakolaisavun ja Aducaten kontaktien kautta, jotta maahanmuuttajaäitien olisi helpompaa tulla ryhmään tuttujen kontaktien suosittelemana. Lisäksi lähetimme mainoksen sähköisenä Suomen Punaiselle Ristille, Perheentalolle ja Rantakylän neuvolan terveydenhoitajille.

Tammi-helmikuussa 2015 toteutimme yhteensä viisi toiminnallista terveystapahtumaa vertaisryhmätapaamista Lähiötalolla, Joensuun Rantakylässä. Lähiötalolla oli syksyn 2014 ajan pidetty Suomen Pakolaisavun ja Lähiötalon yhteistyössä järjestämää monikulttuurista äitien ryhmää, ja kokemukset ryhmästä olivat hyvin positiivisia. Ryhmän pääpaino oli sosiaalisten suhteiden luomisessa ja äitiyteen liittyvissä asioissa. Loppusyksystä 2014 kävimme tutustumassa ryhmään parilla ryhmäkerralla. Tiedustelimme ryhmän äideiltä, olisiko heillä kiinnostusta osallistua terveys- ja hyvinvointipainotteisiin vertaisryhmiin tulevan kevään aikana. Äitien mielestä terveysaiheinen ryhmä olisi heille tarpeellinen, ja he halusivat jatkoa vertaisryhmätoiminnalle.

Suunnittelimme kevään ryhmäkokonaisuuden yhteistyössä Suomen Pakolaisavun kanssa niin, että meidän terveysaiheiset vertaisryhmät pidettäisiin heti alkuvuodesta ja Pakolaisapu jatkaisi äitien vertaisryhmätoimintaa muilla aiheilla loppukevään ajan. Ryhmien terveysteemoiksi suunnittelimme muun muassa lasten yleisimmät sairaudet, hoitopolut eri ongelmatilanteisiin ja lasten ensiapu. Halusimme ottaa mielenterveyden myös yhdeksi aihealueeksi, jotta aihealueet olisivat mahdollisimman monipuoliset. Jokaisen ryhmäkerran kestoksi suunnittelimme kahta tuntia. Ideana oli pitää ryhmä mahdollisimman vuorovaikutuksellisenä ja toiminnallisena, ja aihealueet oli tarkoitus käydä läpi luovia menetelmiä käyttäen. Osallistujat saivat vapaasti esittää kysymyksiä sekä keskustella ryhmässä. Viimeiselle ryhmäkerralle olimme varanneet aikaa kirjalliselle ja suulliselle palautteelle. Saamamme palautteen avulla kokosimme tuloksia osallistujien kokemuksista ja ajatuksista, ja teimme yhteenvedon näiden pohjalta. Suunnittelimme ryhmätapaamisille raamit, joiden sisälle jätimme liikkumavaraa ryhmäläisten toiveet, muuttuvat tilanteet ja kielimuuri huomioiden.

Alkuperäisestä suunnitelmasta ja jakamastamme mainoksesta poiketen jouduimme vaihtamaan ryhmien ajankohtia keskenään aikataulullisista syistä. Näin toimimalla saimme paikalle haluamamme asiantuntijavierailijat, ja ryhmien teemat säilyivät muuten sellaisina, kuin olimme ne alun perin suunnitelleet. Opinäytetyöprojektissamme saimme paljon apua laajalta yhteistyökumppaniverkostoltamme. Yhteistyökumppaneina tässä projektissa toimivat Aducaten Kotomielihankkeen toimijat ja suunnitteluryhmä, kotoutumiskouluttajat, Suomen Pakolaisapu, Maahanmuuttajatyön keskus Silta, Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, Joensuun seudun monikulttuurisuusyhdistys JoMoni, Suomen Punainen Risti, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän aikuispsykiatrian tehostettu avohoito, ViaDia/Lähiötalo ja Perheentalo.

6.4 Ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavia asioita

Suomen pakolaisavun järjestämässä vertaisohjaajan peruskoulutuksessa käytiin läpi erilaisia toiminnallisia menetelmiä, joita olisi hyvä käyttää ryhmätilanteissa esimerkiksi tutustumiseen, aiheiden käsittelyyn, ryhmädynamiikan kehittämiseen ja arvioinnin tukena. Toiminnalliset menetelmät on tarkoitettu toiminnan tueksi eivätkä ole ohjelman pääasiallinen tarkoitus. Keskustelu on vertaisryhmätoiminnan tärkein toimintamuoto, ja ryhmän tavoitteena on tukea jokaisen ryhmän jäsenen arkielämää. Erilaisten oppimista ja ymmärtämistä tukevien menetelmien käyttö on kuitenkin suositeltavaa, koska ihminen oppii puhumisen lisäksi myös tekemällä, kuulemalla, näkemällä, tuntemalla ja kokemalla. Toiminnallisuus saa asiat myös konkreettisemmaksi ja auttaa mahdollisesti uusien näkökulmien löytämisessä. Ryhmässä toiminnalliset menetelmät auttavat rentouttamaan tunnelmaa, lisäämään luovuutta ja vahvistamaan yhteishenkeä. (Suomen Pakolaisapu Kasvokkain-toiminta 2012.)

Ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi ottaa huomioon monenlaisia asioita. Ryhmällä kannattaa olla tietty teema, jonka ympärille aihealueet räätälöidään osallistujien tarpeet ja toiveet huomioiden. Alle 10 tapaamiskerran ryhmät eivät ole suositeltavia, koska varsinkin maahanmuuttajien parissa luottamuksen muodostaminen ja ryhmäntyminen vaatii aikaa. Ryhmän kooksi suositeltava henkilömäärä on 4 - 10 ihmistä. Ohjaajaparin keskinäinen työnjako ja toiminta-

suunnitelma ovat tärkeitä asioita toiminnan sujuvuuden kannalta. Toimintasuunnitelmassa pitää olla kuitenkin joustavuutta, että sitä voi muokata ja päivittää ryhmän tarpeiden mukaisesti. Ryhmää kannattaa mainostaa etukäteen kirjallisen esitteen muodossa. Esite kannattaa laatia sekä suomeksi että kohde-ryhmän äidinkielellä. Esitteestä täytyy käydä ilmi selkeästi seuraavat asiat: aika, paikka, osoite sekä myös ryhmänohjaajien yhteystiedot. Järjestävän organisaation ja yhteistyökumppaneiden logot olisi myös hyvä liittää esitteeseen. Ryhmän mainostamista kannattaa tehostaa kirjallisen mainoksen lisäksi myös suullisesti esimerkiksi maahanmuuttajien tapahtumissa. Mainosta kannattaa jakaa mahdollisimman monelle yhteistyötaholle. (Toivikko & Muhammed 2011, 13 - 14.)

Koheesiolla eli ryhmän kiinteydellä tarkoitetaan vetovoimaa, jota ryhmän jäsenet tuntevat ryhmää kohtaan. Jos kiinteyks on voimakas, jäsenet sitoutuvat ryhmän toimintaan paremmin ja osallistuvat aktiivisesti yhteiseen tekemiseen. Ryhmän voimakkaaseen kiinteyteen vaikuttavat ryhmässä käsiteltävät mielenkiintoiset asiat ja ryhmän jäsenten tuntema arvostus toisiansa kohtaan. Avoimessa ryhmässä kiinteyden täytyy olla melko voimakas, jottei ryhmän toiminta lopu, sillä ryhmään osallistuminen on vapaaehtoista. Kiinteässä ryhmässä ryhmän jäsenet välittävät toisistaan aidosti, kuuntelevat toisiaan ja kertovat tunteistaan. (Laine ym. 2010, 62 - 63.) Ryhmän jäsenet sitoutuivat ryhmän toimintaan hyvin, vaikka välillä puutteellinen kielitaito ja lasten vaatima huomio toivat omat haasteensa tilanteisiin. Sitoutumista osoitti hyvin myös se, että äidit tulivat ryhmään uudelleen, pidemmänkin matkan päästä. Mielestämme ryhmän kiinteyks oli hyvä, ja äidit uskalsivat tuoda omia kokemuksiaan ryhmässä esille.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin

Toimeksiantajan ja yhteistyökumppaneiden pyynnöstä laadittiin kotoutumiskouluuttajien ja muiden maahanmuuttajatoimijoiden käyttöön kirjallinen materiaali eri ongelmatilanteiden hoitopoluista. Tämän materiaalin avulla maahanmuuttaja-

toimijoiden olisi helpompi ohjata maahanmuuttaja-asiakkaitaan oikeiden palveluiden pariin havaitessaan ongelmia jollain elämänalueella.

Aducaten tekemän kyselyn pohjalta materiaalin aihealueiksi valittiin seuraavat ongelmatilanteet:

- fyysiset sairaudet
- mielenterveysongelmat
- päihdeongelmat
- elämän kriisitilanteet
- lasten psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat
- yksinäisyys
- oppimis- ja keskittymisvaikeudet
- ensimmäinen äitiys.

Jokaisen aihealueen osalta mietittiin ja selvitettiin, mistä apua on mahdollista saada kyseisissä ongelmatilanteissa. Eri palveluntarjoajien yhteystietoja kerättiin yhteen tiiviiksi kokonaisuudeksi, jolloin materiaalin käyttäjällä on suorat yhteystiedot käytössään, eikä hänen tarvitse lähteä erikseen etsimään tietoja esimerkiksi internetistä. Materiaalin hoitopolut laadittiin niin, että jokaisen ongelmatilanteen kohdalla mainittiin, minne tulisi ensin ottaa yhteyttä tai mistä saa lisätietoja asian suhteen. Materiaaliin otettiin mukaan julkisen ja yksityisen sekä myös kolmannen sektorin palveluntarjoajien yhteystiedot, jotta palvelutarjonta olisi mahdollisimman monipuolinen ja kattava. Tietoa etsittiin internetistä ja kirjallisista esitteistä. Lisäksi materiaalia varten haastateltiin puhelimitse useita eri palveluntarjoajia heidän palvelutarjonnastaan ja tulevista suunnitelmista maahanmuuttajatyöhön liittyen.

Materiaali tarkistettiin useaan kertaan toimeksiantajan, muiden yhteistyökumppaneiden ja opinnäytetyön ohjaajan toimesta. Lähdemerkintöjä toimeksiantaja ei kokenut tarpeelliseksi laittaa materiaaliin, koska yhteystiedoissa oli merkitty jo palveluntarjoajan internetsivut, joista tiedot oli otettu. Lopullinen versio käännettiin englanniksi Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen ja Maahanmuuttajatyön keskus Sillan toimesta. Aducaten kotoutumiskouluttajien käyttöön tehtiin kansio, johon materiaali tulostettiin väritulosteina. Materiaalia lähetettiin sähköi-

senä versiona muun muassa Suomen Punaisen Ristin ja Rantakylän neuvolan käyttöön.

7.2 Vertaisryhmätapaamiset

Kevään 2015 aikana järjestimme maahanmuuttajaäideille viisi terveystavoitteista vertaisryhmätapaamista. Ryhmät kokoontuivat tiistaisin kello 14.30 - 16.30 Lähiötalolla, Joensuun Rantakylässä. Vertaisryhmien aikataulu ja sisältö on esitetty taulukossa 1.

Ajankohta	Ryhmän sisältö
Tiistai 27.1.2015	Tutustumista ja unelmakartan tekoa
Tiistai 3.2.2015	Lasten ensiapu
Tiistai 10.2.2015	Asiantuntijavieraat, aiheena mielenterveys
Tiistai 17.2.2015	Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin, Suomen Punaisen Ristin Health Cafe- terveystoiminnan esittely
Tiistai 24.2.2015	Lasten yleisimmät sairaudet, palautekysely

Taulukko 1. Vertaisryhmien aikataulu ja sisältö

Ryhmät olivat toiminnallista jatkoa Kotomieli-hankkeen tekemälle selvitykselle maahanmuuttajien mielenterveyden tukemisesta kotoutumispalveluissa ja kotoutumiskoulutuksissa. Ryhmien suunnittelussa käytettiin olemassa olevaa teoriatietaa sekä yhteistyökumppaneiden kokemuksia aiemmista maahanmuuttajaäideille suunnatuista ryhmistä. Ryhmien sisältöä suunniteltiin Kotomieli-hankkeessa esille tulleiden tarpeiden sekä maahanmuuttajaäitien esittämien toiveiden mukaisesti.

7.2.1 Ensimmäinen tapaamiskerta

Ensimmäisen tapaamiskerran tavoitteena oli tehdä yhdessä niin sanottu unelmakartta omasta ja perheen terveydestä. Sen avulla voi kuvata omaa ja perheen terveydentilaa, huolenaiheita siihen liittyen ja ajatuksia siitä, millainen haluaisi oman terveyden olevan nyt ja tulevaisuudessa.

Tämän avulla kartoitettiin ryhmäläisten tarpeita ja toiveita, jotka auttoivat meitä ideoimaan ja muokkaamaan muiden tapaamiskertojen ohjelmaa ja keskittymään heille tärkeisiin osa-alueisiin. Osallistujille laadittiin tiedote (liite 3), jossa kerrottiin, keitä olemme ja miksi tällainen ryhmä järjestettiin. Tiedotteessa kerrottiin myös, että ryhmässä noudatetaan vaitiolovelvollisuutta keskusteltavista asioista ja luvattiin, ettei raportissa julkaista kenenkään henkilökohtaisia tietoja tai asioita.

Tälle ryhmäkerralle saapui yhteensä seitsemän äitiä, joista suurimmalla osalla oli vähintään yksi lapsi mukanaan. Alkuun olimme järjestäneet kahvituksen rennon tunnelman luomiseksi. Noin puolen tunnin kahvittelemisen jälkeen kokoonnuimme Lähiötalon olohuoneeseen, jossa me ryhmänvetäjinä esittäydymme äideille, kerroimme ryhmän tarkoituksen ja ensimmäisen kerran ohjelman. Ja oimme äideille myös laatimamme tiedotteen, kävimme sen lyhyesti läpi ja varmistimme, että äidit ymmärsivät, mitä tiedote piti sisällään. Sen jälkeen annoimme osallistujille ohjeita ja välineet unelmakartan toteuttamiseen. Olimme lisäksi tehneet oman unelmakartan havainnolliseksi esimerkiksi. Askartelua varten olimme varanneet kartonkeja, aikakauslehtiä, kyniä, liimaa ja saksia.

Huomasimme aika nopeasti, että ryhmään osallistuneiden äitien suomen kielen taito oli hyvin vaihtelevaa. Muutamalla huonommin suomea puhuvalla äidillä oli onneksi samaa kieltä puhuva ystävä mukana ryhmässä, mikä auttoi äitejä asioiden ymmärtämisessä. Toiminnan alkaessa havaitsimme, että useimmat äidit ryhtyivät heti unelmakartan tekoon, mutta osalle äideistä tehtävänanto oli vaikeampi ymmärtää. Annoimme heille yksilöllistä ohjausta kertaamalla ohjeet selkeämmin ja näyttämällä esimerkkiä. Lähiötalon järjestämät lastenvahdit olivat korvaamaton apu ryhmän onnistumisen kannalta. Tästäkin huolimatta joidenkin äitien oli vaikea keskittyä tekemiseen, sillä pienet lapset vaativat äidin huomiota ja itkivät herkästi vieraassa ympäristössä. Ryhmäkerran loppupuolella jokainen sai kertoa omasta unelmakartastaan ja siitä, mitä siihen liitetyt kuvat ja tekstit kertoivat heidän terveydestään ja mistä aihealueista he halusivat lisätietoa. Ryhmätapaamisen lopulla kysyimme äitien toiveita ryhmien aiheiksi, ja he ilmaisivat kiinnostusta muun muassa lasten ensiapua ja yleisimpiä sairauksia kohtaan.

Ensimmäinen vertaisryhmätapaaminen ei sujunut täysin suunnitelmien mukaisesti. Olimme vertaisohjaajakoulutuksessa oppineet, että on tärkeää esitellä myös kaikki ryhmään osallistujat heti alkuun, jolloin kaikki voisivat kokea olevansa tervetulleita ryhmään. Suunnittelimme, että osallistujat tekisivät itsellensä nimilaput ja kävisimme lyhyen esittelykierron läpi heti tapaamiskerran alussa. Esittelykierron jäi kuitenkin vasta ryhmätapaamisen loppupuolelle, koska äidit aloittivat niin innokkaasti unelmakarttojen kokoamisen ja näin ollen päätimme siirtää esittäytymisen tehtäväksi samalla kun äidit esittelivät unelmakarttansa sisällön muille äideille. Loppujen lopuksi esittelykierron oli luontevaa unelmakartan esittelyn yhteydessä. Olimme ryhmiä suunnitellessa sopineet selkeän keskinäisen työnjaon, jossa toinen meistä ottaa niin sanotun päävetovastuun toisen keskittyessä enemmän osallistujien ja kokonaistilanteen havainnointiin. Tällä ryhmäkerralla sovittu työnjako ei sujunut ennalta sovitusti, koska toiminnan hajaantuessa kahteen eri huoneeseen tilanpuutteen vuoksi molempien työpanosta tarvittiin sekä ohjaamiseen että havainnointiin. Tilanne eteni tämän suhteen kuitenkin luontevasti, ja suunnitelmien muutos ei vaikuttanut lopputulokseen.

Tapaamiskerran päätteeksi keskustelimme Lähiötalon henkilökunnan kanssa ryhmämme osallistujamäärästä ja huomasimme unohtaneemme viedä mainoksia vertaisryhmästä lähialueen neuvoloihin, vaikka olimme alun perin sitä suunnitelleet. Tämän vuoksi tieto ryhmästä ei ehkä tavoittanut kaikkia potentiaalisia osallistujia. Tästä oppineena tehostimme mainontaamme ja jaoimme mainosta sähköisesti Rantakylän neuvolan terveydenhoitajille ja Perheentalolle. Lisäksi Suomen Pakolaisavun työntekijät ja Aducaten kotoutumiskouluttajat tiedustelivat tuntemiensa venäjänkielisten äitien kiinnostusta ryhmään osallistumisesta. Tieto venäjänkielisten äitien osallistumisesta oli meille tärkeää, koska Aducaten kotoutumiskouluttaja oli järjestänyt avuksemme vapaaehtoisen venäjänkielentaitoisin tulkin ja oli harmillista, ettei yhtään venäjänkielistä äitiä tullut paikalle ensimmäisellä ryhmäkerralla.

Meille jäi tunne, että äidit olivat kiinnostuneita tulemaan ryhmään jatkossakin. Pohdimme myös sitä, että on tärkeää huomioida kaikki äidit ja erityisesti ne, joilla on vaikeuksia ymmärtää suomen kieltä, jotta he jatkossakin motivoituisivat ryhmään, eivätkä ainakaan puutteellisen kielitaidon takia jäisi pois ryhmästä.

7.2.2 Toinen tapaamiskerta

Toiselle tapaamiskerralle olimme suunnitelleet teemaksi lasten ensiavun, jota varten laadimme ensiapuohjeista kirjallisen materiaalin (liite 4) ryhmään osallistuville jaettavaksi oppimisen tueksi. Tiedustelimme koulumme välinehuoltajalta ja opettajilta mahdollisuutta lainata elvytysnukkeja ja muita ensiapuun tarvittavia välineitä ohjauksemme tueksi.

Aloitimme kahvitelulla, jonka aikana äidit vähitellen tulivat paikalle. Tapaamiseen saapui yhteensä viisi äitiä lastensa kanssa. Paikalle tuli myös jo ensimmäisessä ryhmätapaamisessa mukana ollut venäjänkielinen tulkki. Tällä kerralla mukana oli myös äiti, joka tarvitsi nimenomaan venäjänkielistä tulkkausta. Ja oimme äideille tekemämme ensiapumateriaalin, johon he saivat ensin itsekseen tutustua kahvitelun lomassa. Tällekin tapaamiskerralle olimme sopineet selkeän työnjaon, ja nyt sen toteutus onnistui suunnitelmien mukaisesti. Sopimamme työnjako osoittautui erittäin toimivaksi ja luontevaksi.

Aluksi keskityimme keskeisten käsitteiden avaamiseen, jotta äitien olisi helpompi ymmärtää ohjauksessa käsiteltävät aihealueet ja osallistua käytännön harjoitteisiin. Materiaalista käsittelimme ensiksi haavojen ja isojen verenvuotojen ensiapua. Saimme lainaksi Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinteen toimipisteeltä junior- ja baby-kokoiset ensiapunuket sekä sidetarpeita ja kolmioliinoja, jotka havaitsimme erittäin hyödyllisiksi käytännön harjoittelun tukena.

Seuraavaksi keskustelimme sokissa olevan ensiavusta ja sokin ehkäisemisestä. Aloitimme tämän osion avaamalla käsitteen sokki ja kertomalla ne oireet, joista tunnistaa sokissa olevan ihmisen. Tässäkin kohdassa havainnollistimme asiaa näyttelemällä ja kertaamalla yksittäisten sanojen merkityksiä. Osa äideistä näytti ymmärtävän, mistä on kyse, mutta joillekin äideistä asioiden ymmärtäminen ja hahmottaminen näytti tuottavan vaikeuksia. Kertasimme vaikeimpia asioita uudelleen mahdollisimman konkreettisesti havainnollistaen, jotta kaikki äidit ymmärtäisivät, mistä puhuttiin. Esitimme äideille myös lyhyitä yksinkertaisia kysymyksiä aiheesta varmistaaksemme, olivatko he ymmärtäneet.

Viimeisenä ehdimme käsitellä tajuttoman ja elottoman lapsen ensiavun ja elvytysohjeet. Kertasimme jälleen sanojen merkityksiä ja mietimme yhdessä, mitä eroa on tajuttomalla ja elottomalla potilaalla, jonka jälkeen opastimme elvytyksen kulkua kummassakin tapauksessa. Elvytysnuket olivat erittäin hyviä välineitä havainnollistamiseen, ja niiden avulla pystyimme kuvaamaan tilannetta paremmin ja ymmärrettävämmin. Ohjauksemme jälkeen äideillä oli mahdollisuus harjoitella elvytystä ensiapunukeilla, ja muutama äideistä lähti innokkaasti kokeilemaan ensiaputaitojaan. Ajanpuutteen vuoksi jouduimme jättämään loput materiaalista kotona opiskeltavaksi ja lupasimme antaa lisää ohjausta lasten sairauksia käsittelevän tapaamiskerran yhteydessä, mikäli aikaa jää ja äideillä herää kysymyksiä aiheesta.

Äidit vaikuttivat olevan erittäin kiinnostuneita tästä ensiapuaiheesta, ja he kuuntelivat ja esittivät kysymyksiä pohtimistaan asioista. Huomasimme, että asiat täytyy esittää hyvin selkeästi ja havainnollistaen, tässä tapauksessa näyttämällä tilanteita. Puhuimme selkeästi ja kertasimme monta kertaa, jotta mahdollisimman moni äideistä ymmärsi, mistä oli kyse. Lisäksi kysyimme useaan otteeseen, että ymmärsiväthän äidit sen, mitä olimme puhuneet. Havainnoimme heidän ilmeitään ja eleitään ja jos näytti siltä, ettei joku äideistä ymmärtänyt, varmistimme asian kysymällä. Oli tärkeää jättää tulkkaukselle aikaa, jotta kaikki pystyivät seuraamaan ensiapuohjausta. Yhden asian käsittely vei paljon aikaa, mutta koimme tärkeämmäksi selittää muutaman aihealueen tarkemmin kuin että olisimme käyneet koko ensiapumateriaalin läpi nopeasti, jolloin ymmärrettävyys olisi kärsinyt huomattavasti. Täten jäi tilaa myös äitien kysymyksille ja tulkkaukselle. Ensiapu oli teemana äideille hyvin mielenkiintoinen. Tarvetta ja kiinnostusta ensiapuohjaukselle olisi myös jatkossa, koska aiheelle varaamamme aika oli aivan liian lyhyt asiakokonaisuuteen nähden.

7.2.3 Kolmas tapaamiskerta

Kolmannelle tapaamiskerralle saimme ryhmäämme kaksi asiantuntijavierailijaa, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköstä. Vierailun tavoitteena oli keskustella vuorovaikutteisesti yleisimmistä maahanmuuttajilla ilmenevistä mielenterveysongel-

mista, niiden tunnistamisesta ja siitä, mistä ja miten ongelmiin voi saada apua. Ennen ryhmätapaamista olimme yhteydessä toisen sairaanhoitajan kanssa suunnitellaksemme vierailun sisältöä osallistujille sopivaksi. Sovimme, että asioista keskusteltaisiin mahdollisimman yksinkertaisesti, äitien hyvin eritasoinen kielitaito huomioon ottaen ja mahdollisuuksien mukaan luovia menetelmiä käyttäen. Ehdotimme asiantuntijoille myös, että jokin pieni ja yksinkertainen kirjallinen materiaali olisi ryhmäläisille hyödyllinen asian hahmottamiseksi paremmin.

Aloitimme ryhmäkerran perinteisesti kahvitelulla ja kuulumisten vaihdolla, kun odottelimme ryhmää kokoon. Meitä jännitti etukäteen tämän aihealueen osalta se, minkä verran äitejä tulee paikalle. Olimme keskustelleet asiasta maahanmuuttajataustaisten opiskelutovereiden kanssa, ja heidän mukaansa mielenterveysongelmiin liittyvät asiat ovat esimerkiksi heidän omassa kulttuurissaan vaiettu aihepiiri ja he ohjeistivat meitä, ettei aiheesta kannattaisi edes keskustella. Positiiviseksi yllätykseksemme paikalle saapui kuusi naista lapsineen. Ryhmän kansalaisuusjakauma ei ollut yhtä monipuolinen kuin aiemmillä kerroilla, ja kielitaitoisia naisia ryhmässä oli tällä kertaa vain kaksi. Venäjänkielinen tulkimme auttoi venäläistä äitiä tekemällä hänelle muistiinpanoja tärkeimmistä asioista, joista he keskustelivat yhteisen osuuden jälkeen.

Ryhmän asiantuntijaosuus päästiin aloittamaan aikataulun mukaisesti yhteisen kahvitelun jälkeen. Aloitus meni meidän osaltamme hieman sekavaksi, ja meidän olisi pitänyt ottaa tilanteessa rohkeammin ohjat käsiimme ja ryhmän vetäjänä esitellä vieraamme läsnäolijoille. Ohjelman aloitus meni kuitenkin muuten luontevasti, kun toinen asiantuntijavieraamme avasi keskustelun esittelemällä itsensä, työhistoriansa ja nykyisen toimenkuvansa. Hän kertoi myös maahanmuuttajien parissa tekemästään tutkimuksesta. Seuraavaksi myös toinen sairaanhoitaja esittäytyi ja kertoi omasta toimenkuvastaan. Aluksi he kertoivat osallistujille erilaisista mielenterveysongelmista, niiden tunnistamisesta ja hoidosta, minkä jälkeen he kävivät läpi mielenterveysongelmien hoitopolkua ja neuvoivat äideille, miten ja mitä kautta ongelmiin voi hakea apua.

Meistä oli hienoa saada ryhmäämme aihealueeseen paljon perehtyneet asiantuntijat, joilla on myös pitkä käytännön työkokemus alalta. Heidän asiantunte-

muksensa toi aiheeseen ajantasaista ja käytännönläheistä näkökulmaa. Vaikka aihe oli mielenkiintoinen, se oli selkeästi äideille haastava, koska heidän kielitaitonsa ei ollut riittävä asiakokonaisuuden ymmärtämiseksi. Vain yksi äiti pystyi osallistumaan keskusteluun hyvän kielitaitonsa ansiosta, ja hän esitti paljon kysymyksiä esimerkiksi masennuksesta ja sen hoidosta. Hän kertoi erään ystäväänsä tilanteesta, ja asiantuntijat antoivat hänelle ohjeistusta, kuinka tunnistaa masennuksen oireita ja miten hän voisi ohjeistaa ystäväänsä hakemaan apua. Äiti oli kiitollinen saamistaan neuvoista ja ohjeista, ja hän vaikutti helpottuneelta saadessaan kertoa huolenaiheestaan.

Havainnoidessamme mukana olleita äitejä kiinnitimme huomiota erityisesti muuttaman äidin sanattomaan viestintään. He vaikuttivat vaivaantuneilta, ja meistä tilanne näytti siltä, etteivät he ymmärtäneet läpikäytäviä asioita ja sen vuoksi heidän oli vaikea osallistua keskusteluun. Aiemmista ryhmätapaamisista saamiemme kokemusten perusteella äitien kielitaito ei ollut riittävä tämän kaltaisen sanaston ymmärtämiseen. Asiantuntijavieraat eivät mielestämme ottaneet tätä seikkaa riittävästi huomioon keskustelussa. Osallistujilta olisi ollut hyvä kysyä henkilökohtaisesti, ymmärsivätkö he käsiteltäviä asioita.

Mielestämme asioiden ymmärtämistä olisi saattanut helpottaa äideille jaettu yksinkertainen ja selkokielineen materiaali. Asioiden esitystapa olisi myös voinut olla havainnollisempi ja käytetty sanasto mahdollisimman helppoa suomen kieltä. Materiaalissa olisi voinut olla lueteltuna esimerkiksi masennuksen oireet ja hoito, jotta äidit oppisivat tunnistamaan mahdollisia oireita ja hakeutumaan avun äärelle ajoissa. Tapaamisen päätteeksi asiantuntijavieramme esittivät läsnäolijoille kysymyksen siitä, kuinka kukin heistä pitää huolta omasta mielenterveydestään. Jokainen osallistuja sai kertoa vuorollaan omia keinojaan ja voimavarojaan mielenterveytensä ylläpitämiseksi. Tämä herätti ryhmässä hyvää ja aktiivista keskustelua ja toimi mukavana päätöksenä tälle tapaamiskerralle.

7.2.4 Neljäs tapaamiskerta

Neljännellä tapaamiskerralla paikalle saapui yhteensä kuusi äitiä lapsineen, ja lisäksi saimme vieraiksemme Suomen Punaisen Ristin kaksi vapaaehtoistyön-

tekijää. Ryhmäkertaamme oli seuraamassa myös toimeksiantajamme edustaja. Laatumamme kirjallinen materiaali, *Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin*, oli pohjana tälle tapaamiskerralle. Käytimme materiaalia apuna terveyspalveluiden käytön ohjauksessa. Hoitopolkujen pääkohtiin perehdyimme ryhmätöiden muodossa. Lisäksi Punaisen Ristin vapaaehtoiset työntekijät esittelivät läsnäolijoille Punaisen Ristin Joensuun toimipisteen tiloissa toimivaa maahanmuuttajien terveystietoa ja sen toimintaa.

Kahvittelun jälkeen aloitimme päivän ohjelman esittelemällä lyhyesti tällä kerralla käsiteltävät asiat, jonka jälkeen kaikki paikalla olevat vieraat saivat esitellä itsensä. Myös paikalla olevat äidit saivat esittäytyä vieraille, jotta jokainen tulisi huomioitua aloituksessa. Esittelyn jälkeen luovutimme puheenvuoron Punaisen Ristin vierailijoillemme. Aluksi he kertoivat itsestään ja työhistoriastansa ja siirtyivät sitten maahanmuuttajien terveystieteen toiminnan ja tarkoituksen esittelyyn. Äideillä oli mahdollisuus kysyä aiheesta lisää, ja jonkin verran vapaata keskustelua saatiin aikaiseksi. Terveystieteen esittely oli äideille hyödyllinen, sillä heillä ei tuntunut olevan asiasta aiempaa tietoa. Yhteistyökuvioitakin vapaaehtoiset pääsivät suunnittelemaan erään maahanmuuttajaäidin kanssa, ja hän tuntui innostuvan vapaaehtoistyöstä tulkkina.

Terveystieteen esittelyn jälkeen aloimme käydä läpi hoitopolkuja, ja tarkoituksena oli yhdessä kaikkien osallistujien kanssa miettiä, mitä terveystietoja erilaisissa ongelmatilanteissa on saatavilla Joensuun alueella. Jaoimme paikallaolijat neljään ryhmään siten, että huomioimme jokaiseen ryhmään riittävästi kielitaitoisia ihmisiä, jolloin materiaalin ymmärtäminen ei muodostuisi ongelmaksi. Jokainen ryhmä sai aiheeksi jonkin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän ongelman. Ongelmiksi valitsimme päihdeongelman, masennuksen, elämän kriisitilanteet, kuten läheisen kuoleman ja lapsen korvakivun, jotta käsiteltävät tilanteet olisivat mahdollisimman monipuoliset ja myös aaremmat aihealueet tulisi käytyä läpi. Ryhmät saivat noin 20 minuuttia aikaa keskustella aiheesta ja etsiä materiaalista tilanteeseen sopivat terveystiedot. Ryhmätöiden tarkoituksena oli tehdä tarjolla olevia terveystietoja tutummaksi äideille. Kun ryhmät olivat valmiina, he esittelivät toisille osallistujille oman aihealueensa hoitopolun. Lopuksi kyselemme, jäikö kenellekään kysyttävää ja mietimme yhdessä vastauksia esitetty-

hin kysymyksiin. Äidit saivat valmistelemamme materiaalin kotiin, jotta he voivat käyttää sitä jatkossakin etsiäkseen tietoa, mistä saada apua erilaisissa ongelmatilanteissa.

Tämä ryhmäkerta eteni mielestämme sujuvasti, ja ryhmätyö toi vaihtelua teeman käsittelyyn. Tämä osa-alue sisälsi paljon tietoa, ja oli hieman haasteellista keksiä sopivaa toteutustapaa asian käsittelyyn mahdollisimman kattavasti ja ymmärrettävästi rajallisen ajan puitteissa. Käsiteltäviä teemoja olisi ollut hyvä kysellä äideiltä etukäteen, jotta heidän mahdollinen oma kokemuksensa olisi auttanut ymmärtämään asiaa paremmin. Ajan rajallisuuden vuoksi valitsimme aihealueet itse. Toimimme näin myös siksi, että pyrimme valitsemaan materiaalista mahdollisimman erityyppiset ongelma-alueet ryhmätyötä varten, jotta saimme käsiteltäviä hoitopolut monipuolisesti sekä fyysisestä, psyykkisestä että sosiaalisesta näkökulmasta. Esimerkiksi avun hakemisesta mielenterveysongelmiin ei tuntunut kenelläkään olevan kokemusta, ja tämän kaltainen arkaluontoinen aihe olisi saattanut jäädä kokonaan käsittelemättä ilman valmiiksi annettuja ryhmätöiden aiheita. Asioiden paremman ymmärtämisen varmistamiseksi jaoimme ryhmät niin, että jokaisessa ryhmässä oli kielitaitoisia naisia, jotka pysyivät selittämään asian myös heikomman kielitaidon omaaville ryhmänjäsenille.

7.2.5 Viides tapaamiskerta

Viidennen eli viimeisen vertaisryhmätapaamisen aiheeksi valitsimme lasten yleisimmät sairaudet Suomessa. Suunnittelimme pitävämme tämän ohjauskeran luovien menetelmien avulla luennon sijaan. Olimme valmistelleet kirjallisen materiaalin (liite 5), johon olimme keränneet tietoa Suomessa yleisimmin esiintyvistä lasten sairauksista ja vaivoista. Piirsimme isolle kartongille kuvan lapsesta, jonka avulla ajattelimme havainnollistaa esitystämme. Kirjoitimme punaisille paperilapuille eri sairauksia ja niiden oireita. Sairauden hoitoon liittyviä sanoja kirjoitimme puolestaan vihreille paperilapuille. Suunnittelimme, että käsitelisivimme sairaudet yksitellen niin, että jokainen ryhmään osallistuja voisi poimia lapuista oikeita sanoja, joilla kuvata esimerkiksi vesirokon oireita ja sen hoitoa. Ajattelimme tämän olevan hyvä keino tutustua lasten sairauksiin sekä niiden oi-

reisiin ja hoitoon yhdessä äitien kanssa ja samalla opetella aiheeseen liittyvää sanastoa.

Kahvittelun aikana jaoimme äideille päivään laatimamme kirjallisen materiaalin lasten yleisimmistä sairauksista. Samalla kävimme kevyttä keskustelua kuulumisista ja lapsista. Äitejä paikalle saapui yhteensä neljä, joista kaikilla oli lapsi tai lapsia mukanaan. Mukana oli myös venäjänkielinen tulkki venäjänkieliselle äidille. Kerroimme äideille lyhyesti päivän aiheesta, jonka jälkeen aloimme käydä sairauksia läpi. Hyvin pian aloituksen jälkeen huomasimme, että suunnittelemamme menetelmä asiaan tutustumiseen oli äideille liian hankala huonon suomenkielen taidon takia. Siirryimme käsittelemään asiaa siten, että venäjänkielinen tulkki kertoi aiheita venäjänkieliselle äidille, ja me ryhmän vetäjät kävimme asiaa läpi muiden kolmen äidin kanssa, jolloin he saivat jokainen yksilöllistä ohjausta asioista. Tällainen oli tällä kertaa mahdollista, sillä äitejä oli saapunut paikalle niin vähän.

Äidit esittivät meille paljon kysymyksiä ja kertoivat henkilökohtaisia kokemuksiaan näistä sairauksista. Äitien keskittymistä aiheeseen vaikeutti luonnollisesti lasten vaatima huomio, mutta siitä huolimatta vaikutti siltä, että äidit saivat jonkinlaisen käsityksen erilaisten lasten sairauksien tunnistamisesta ja niiden hoidosta. Havainnollistimme sairauksien oireiden tunnistamista katsomalla yhdessä kuvia internetistä, esimerkiksi eri rokkojen osalta. Neuvoimme vielä äitejä ottamaan yhteyttä oman alueensa neuvolaan, terveyskeskukseen tai hätätapauksissa hätänumeroon, mikäli lapsen terveys jostain syystä huolestuttaa. Yksi äideistä halusi vielä keskustella lasten ensiavusta, joka meillä jäi kesken toisella ryhmäkerralla. Lopuksi pyysimme äitejä täyttämään laatimamme palautelomakkeen (liite 6).

8 Pohdinta

8.1 Toteutuksen ja menetelmien tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vertaisryhmätoiminnan vaikutuksia maahanmuuttajaäitien mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää maahanmuuttajaäideille vertaisryhmätoimintaa erilaisilla terveyteen liittyvillä teemoilla, ja laatia kirjallinen materiaali maahanmuuttajien kohtaamien ongelmatilanteiden hoitopoluista.

Suunnittelimme keräävämmä vertaisryhmistä palautetta palautelomakkeen avulla, johon olisimme laatineet kolme avointa kysymystä. Lomakkeen avulla toivoimme saavamme ryhmään osallistujilta tietoa siitä, onko tämän kaltainen vertaisryhmätoiminta tarpeellista ja millaisia kehittämiskohteita he näkisivät ryhmän toimintaan liittyen. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 196) kirjoittavat avoimien kysymysten puolestapuhujien perustelevan tämän tutkimustyyppin hyviä puolia siten, että avoin kysymys antaa vastaajalle vapauden sanoa, mitä mieltä hän on oikeasti asioista. Vertailun vuoksi he puhuvat myös monivalintakysymyksistä, jotka avointen kysymysten puolustajien mielestä kahlitsevat vastaajaa liikaa. Avointen kysymysten etuihin kuuluu myös, että ne osoittavat vastaajan tietämyksen aiheesta ja lisäksi ne mahdollistavat tunteiden ilmaisun paremmin kuin esimerkiksi monivalintakysymykset.

Ajatus avoimien kysymysten laatimisesta tuntui aluksi hyvältä ja hyödylliseltä, mutta todettuamme äitien suomen kielen taitotason päädyimme rakentamaan palautelomaketta yksinkertaisemmaksi ja äideille helpommaksi täyttää. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen laadimme palautelomakkeeseen viisi väittämää, esimerkiksi ”Sain ryhmästä ystäviä”, joihin äiti pystyi vastaamaan *kyllä, ei* tai *en osaa sanoa*. Lisäksi lomakkeessa oli neljä asiaa, joihin pyysimme äitien mielipidettä. Yksi näistä asioista oli ”Ryhmäkertojen ohjelma”, johon äidit vastasivat vaihtoehtoista *erittäin hyvä, hyvä, tyydyttävä* tai *huono*. Sanallisen vastausvaihtoehdon tehostamiseksi piirsimme vastausvaihtoehdoille sanaa kuvaavan hymiön, jolloin sanan merkitys oli helpommin ymmärrettävissä. Hymiöt olisi

voinut piirtämisen sijaan laatia lomakkeelle teknisemmin, mutta ajan puutteen vuoksi valitsimme piirtämisen, johon taitomme riittivät paremmin. Palautelomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys ”Haluatko sanoa meille jotakin?”.

Toisena vertaisryhmän arviointikeinona käytimme havainnointia. Koska yhteistä kieltä vertaisryhmässämme ei aina löytynyt, tulkitsimme ryhmäläisten nonverbaalista viestintää voidaksemme auttaa niitä äitejä, joille kielellisten ongelmien takia asioiden ymmärtäminen oli hankalaa. Ne äidit, joiden suomen kielen ymmärtäminen oli hankalaa, vetäytyivät helposti ryhmätilanteesta pois, tai olivat selvästi omissa ajatuksissaan. Tämän huomattuamme pystyimme kertaamaan näille äideille asioita mahdollisimman yksinkertaisesti, esimerkiksi piirtämällä ja näyttämällä. Havainnoimalla saimme lisäksi tietoa siitä, kuinka äidit sitoutuivat käymään ryhmässä ja toimimaan sen osana. Tärkeää oli myös havainnoida osallistujien välisiä suhteita, mielialoja sekä yleistä ilmapiiriä. Hirsjärven ym. (2007, 207 - 208) mukaan havainnoimalla saa tietoa siitä, toimivatko ryhmän jäsenet siten, kuin he ovat sanoneet toimivansa. Havainnoinnin etuina pidetään sitä, että sen avulla saadaan välitöntä tietoa yksilöiden ja ryhmän käyttäytymisestä ja toiminnasta. Havainnointia pidetään myös erinomaisena menetelmänä vuorovaikutuksen tutkimisessa sekä tilanteissa, joita on vaikea ennakoida tai jotka muuttuvat nopeasti.

Havainnointia tutkimusmenetelmänä on kritisoitu siitä, että havainnoijan läsnäolo saattaa muuttaa tutkittavaa tilannetta ja näin muuttaa siis havainnoitavien käyttäytymistä. Toisinaan on myös arvioitu, että havainnoijan emotionaalinen sitoutuminen ryhmään häiritsee havainnointitilannetta ja voi näin haitata tutkimuksen objektiivisuutta. Havainnointimenetelmiä on useita ja kahdessa ääripäässä on systemaattinen, tarkasti jäsennelty havainnointi ja vapaa, luonnollisesti toimintaan mukautuva havainnointi. (Hirsjärvi ym. 2007, 208 - 209.) Havainnoijan rooli voi myös vaihdella ulkopuolisesta tarkkailijasta täysipainoiseksi osallistujaksi (Watson & Whyte 2006, 383). Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin luonnollisesti toimintaan mukautuvaa havainnointimenetelmää. Näin toimimalla ryhmädynamiikka ei kärsinyt havainnoinnista, ryhmätilanne pysyi luonnollisena, ja ryhmänohjaajien keskittyminen pääasiaan eli ryhmän vetoon ei häiriintynyt. Ryhmän ohjaajina meidän oli myös helpompi toimia yllättävissä tilanteissa, kun

molemmat olivat valmiita vaihtamaan roolia havainnoijasta ryhmän vetäjäksi ja päinvastoin.

Ryhmät muodostuivat vuorovaikutteisiksi, ja ne, joiden kielitaito oli parempi, pystyivät esittämään kysymyksiä ja kertomaan myös omia kokemuksiaan vapaamuotoisesti keskustelemalla. Kyselimme suullisesti äitien kokemuksia tapaamiskerrasta ja käydyistä aihealueista jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Ryhmien aikana teimme muistiinpanoja ja ryhmien jälkeen purimme kutakin ryhmäkertaa yhdessä keskustellen. Ryhmien aukikirjoittamisen aloitimme kolmannen vertaisryhmätapaamisen jälkeen muistiinpanoja, keskustelujamme ja havaintojamme hyödyntäen.

Vertaisryhmätoiminnan järjestäminen maahanmuuttajaäideille oli hyvä tapa saada äitejä aktivoitua lähtemään kotoa. Aihealueiden valinta äitien toiveiden mukaisesti ja heidän omaan arkeen läheisesti liittyen, todennäköisesti auttoi kiinnostuksen ja aktiivisuuden ylläpitämiseen. Menetelmänä havainnointi tuotti meille hieman haasteita, varsinkin kun tilanteet ”elivät” jokaisella ryhmäkerralla sen verran, että kumpikaan ei pystynyt täysipainoisesti paneutumaan pelkästään ryhmän havainnointiin. Äitien vapaamuotoinen haastattelu tuotti paremmin tuloksia ainakin niiden äitien osalta, joiden kielitaito oli riittävä itsensä ilmaisemiseen. Palautelomakkeen täytti neljä äitiä, mikä oli suhteellisen hyvä määrä osallistujamäärään nähden. Palautelomakkeen avulla saimme hyvää tietoa ryhmäläisten mielipiteistä. Kokonaisuosallistujamäärä oli mielestämme sopiva aihealueet ja tilat huomioon ottaen.

Kielimuuri oli selkeästi ryhmätoimintamme suurimpia haasteita ja vaikutti alun perin suunniteltuun aikatauluun ja käytännön toteutukseen. Tilanteet sujuivat kuitenkin luontevasti, ja saimme käsiteltyä aihealueet suhteellisen hyvin. Toteutuksessa emme osanneet alussa varautua siihen, että kaikki ei välttämättä suju suunnitelmien mukaan. Emme kuitenkaan lannistuneet asiasta, vaan sovelsimme ohjelmaa tarpeen mukaan ja annoimme äideille aikaa ja tilaa. Kirjallista materiaalia olimme valmistelleet paljon, ja sitä oli hieman liikaa suunniteltuun aikaan ja ryhmäläisten kielitaitoon nähden. Uskomme kuitenkin, että materiaalista on heille paljon hyötyä, kun he tutustuvat siihen paremmin kotona. Materiaaleis-

ta on myös hyötyä toimeksiantajallemme tulevien ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa.

8.2 Tulosten ja palautteen tarkastelu

Palautelomakkeen täytti viimeisellä kerralla mukana olleet neljä äitiä. Saatujen tulosten mukaan ryhmä oli äitien mielestä hyvä, ja kaikki vastasivat saaneensa ryhmästä ystäviä. Osallistujat pitivät ryhmää kivana harrastuksena, ja lisäksi he kokivat saaneensa apua ja neuvoja terveysasioissa. Jokainen palautelomakkeen täyttänyt äiti haluaisi jatkossa lisää tietoa terveydestä. Ryhmänvetäjien toimintaa pidettiin erittäin hyvänä, lisäksi ryhmien teemoja, Lähiötalon tiloja ja ryhmän ajankohtaa ja kestoa pidettiin erittäin hyvänä. Jokainen vastaajista haluaisi osallistua monikulttuuriseen äitien ryhmään uudestaan. Yksi vastaajista vastasi avoimeen kysymykseen. Vastauksessaan hän esitti kiitoksensa ja kertoi oppineensa aika paljon lastenhoidosta.

Pyysimme palautetta toiminnastamme myös toimeksiantajan edustajalta, Lähiötalon työntekijältä ja Suomen Pakolaisavun työntekijältä. Saimme heiltä rohkaisevaa ja rakentavaa palautetta, ja koimme sen erittäin hyödylliseksi ohjauksen ja ammatillisen kehittymisen kannalta.

Toimeksiantajan edustaja antoi palautetta koko projektista ja yhteistyöstämme. Lisäksi hän oli mukana neljännellä ryhmäkerralla havainnoimassa ryhmän toimintaa. Hänen mukaansa ryhmän osallistujamäärä oli sopiva ja kohderyhmä oli sellainen, joka hyötyy tällaisesta toiminnasta paljon. Saimme kiitosta erityisesti vuorovaikutustaidoista, havaintokyvystä, tilannetajusta, joustavuudesta, ratkaisukeskeisyydestä, avoimuudesta, rohkeudesta ja suunnitelmallisuudesta. Ilmaissimme oli hänen havaintojensa mukaan selkeää ja osasimme hyödyntää vaihtoehtoisia ilmaisukeinoja, kuten näyttelemistä, äitien ymmärtämisen tueksi. Laattimamme materiaalit olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Projektin hallintakyvystä saimme kiitosta, ja asiat hoituivat sovitussa aikataulussa, vaikka tehtäviä tuli projektin edetessä lisää. Osallistimme äitejä toiminnan suunnitteluun, mitä toimeksiantajamme piti hyvänä asiana. Kehitysideoiksi saimme monikulttuurisuusosaamisen syventämisen ja kulttuurisensitiivisen työotteen kehittämisen,

mitä voimme kehittää edelleen tulevassa työelämässä. Opinnäytetyön myötä saatua osaamista olisi myös tärkeä tehdä näkyväksi tulevaisuuden opinnoissa ja työelämässä.

Lähiötalon työntekijä oli mukana auttamassa jokaisella ryhmäkerralla, ja pyysimme myös häneltä palautetta toiminnastamme. Hänen mukaansa ryhmämme lähti hyvin käyntiin. Ryhmän aiheet olivat hänen mielestään mielenkiintoisia ja kohderyhmää kiinnostavia. Saimme kiitosta myös ryhmän aiheiden hyvästä suunnittelusta. Haasteeksi hän havaitsi äitien kielitaidon puutteen, joka tuli paljon esille ymmärtämisvaikeutena, varsinkin silloin kun tulkki ei päässyt paikalle. Positiivista palautetta saimme myös ryhmäkertojen käytännön toteutuksesta, järjestelyistä ja vierailevien asiantuntijoiden järjestämisestä. Lisäksi vuorovaikutuksemme maahanmuuttajaäitien kanssa oli hänen mukaansa hyvää, ja huomioimme äidit hyvin, muun muassa kyselemällä kuulumisia. Hänen mielestään ryhmien onnistuneesta toteutuksesta kertoi selkeästi se, että äidit tulivat ryhmään aina uudelleen.

Suomen Pakolaisavun työntekijä ja vertaisohjaajakouluttajamme oli mukana lähes kaikilla tapaamiskerroillamme auttamassa lasten kanssa ja oli myös mukana toiminnassa. Hänen palautteensa mukaan onnistuimme tehtävässämme hyvin. Kuuntelimme osallistujia, annoimme heille tilaa ja olimme aidosti vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Kehityskohteiksi hän mainitsi kirjallisen ja suullisen selkokielen, jossa ammattisanastoa olisi voinut yksinkertaistaa enemmän selkokielelle, ja siihen tulisi jatkossa kiinnittää vielä huomiota. Työskentelytapamme ja aihealueet olivat hänen mukaansa hyviä. Käsiteltävät aiheet saimme hänen mielestään hyvin liitettyä äitien arkielämään, ja hän uskoi asioiden jääneen hyvin äitien mieleen käytännön esimerkkien avulla. Hänen mielestään materiaalia oli aika paljon, ja oli harmillista, kun kaikkea ei ehditty ajan rajallisuuden vuoksi käydä läpi osallistujien kanssa. Kotiin vietävät kirjalliset materiaalit hän koki hyväksi, koska siten äidit pystyvät opiskelemaan niitä kotona ja voivat ylläpitää opittuja tietoja ja taitoja. Hänen mielestään kokonaisuus oli hyvä ja erittäin hyödyllinen ryhmälle.

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin -materiaalista olemme saaneet toimeksiantajaltamme ja yhteistyökumppaneilta hyvää palautetta. He kertoivat, että materiaali on heillä aktiivisessa käytössä, ja se on koettu erittäin toimivaksi työkaluksi maahanmuuttajien ohjauksen tukena. Oma kokemuksemme materiaalin käytöstä käytännön ohjaustilanteessa oli myös positiivinen, ja selkeä runko helpotti asioiden läpikäyntiä. Äitien kanssa keskustelimme vapaamuotoisesti materiaalin sisällöstä ja toteutuksesta. Heidän mielestään materiaali on hyödyllinen, koska siitä löytyvät tärkeät yhteystiedot helpommin kuin esimerkiksi internetistä. He kertoivat myös, että heillä ei ollut aiempaa tietoa, mihin ottaa yhteyttä kaikissa esille tulleissa ongelmissa.

Palautelomakkeen avulla saatujen tulosten mukaan vertaisryhmä oli äitien mielestä hyvä, ja kaikki vastasivat saaneensa ryhmästä ystäviä. Tästä palautteesta voisi päätellä, että vertaisryhmätoiminnasta oli hyötyä äitien sosiaalisten verkostojen luomiselle, mikä osaltaan tukee äitien kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tämän voisi olettaa vaikuttavan positiivisesti myös heidän mielenterveyteensä. Uudet ystävyysuhteet todennäköisesti auttavat äitejä sopeutumaan uuteen kotimaahan paremmin ja tukevat kotoutumisprosessia.

Osallistujat pitivät ryhmää kivana harrastuksena. Tämän tiedon pohjalta vaikuttaisi siltä, että vertaisryhmätoiminta voisi olla hyvä toimintamuoto äitien aktivoimiseksi kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin. Syrjäytymisen riski todennäköisesti pienenesi, kun äideillä olisi mielekäs harrastus, ja syy lähteä välillä pois kotoa muiden ihmisten pariin. Äidit kokivat saaneensa ryhmästä apua ja neuvoja terveysasioissa. Lisäksi jokainen palautelomakkeen täyttänyt äiti haluaisi myös jatkossa lisää tietoa terveydestä. Tästä voisi päätellä, että terveyspainotteiselle toiminnalle olisi myös jatkossa tarvetta ja kiinnostusta. Terveystiedon avulla voitaisiin vaikuttaa maahanmuuttajien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Toiminnan järjestämisellä voisi olla vaikutuksia myös terveyspalveluiden käyttöön. Lisäämällä maahanmuuttajien terveystietoa ja -taitoja, niin sanottujen turhien terveyskeskuskäyntien määrä saattaisi vähentyä, kun sairauksien oireiden tunnistaminen ja kotihoidon osaaminen lisääntyisi.

Ryhmien teemat olivat äitien mielestä hyviä ja hyödyllisiä. Käytännönläheiset aiheet tuntuivat toimivilta ainakin tässä kohderyhmässä. Äidit toivoivat myös ravitsemukseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa, ja välitimme toiveen Suomen Pakolaisavun henkilökunnalle ryhmän jatkoteemoja varten. Käytännön järjestelyjen osalta lähiötalon tiloja, ryhmän ajankohtaa ja kestoa pidettiin erittäin hyvänä. Ryhmien ajankohta ja tapaamispaikka kannattaa valita jokaisen kohderyhmän mukaan yksilöllisesti ja ryhmän toiveet huomioon ottaen. Tuloksista ei käy ilmi, olisiko toisen ajankohdan tai paikan valinta vaikuttanut osallistujamäärään ja kävijöiden aktiivisuuteen. Jokainen vastaajista halusi osallistua monikulttuuriseen äitien ryhmään uudestaan.

Havainnoimme äitien toiminnasta ja mielialasta, että äidit tulivat tapaamisiin iloisin mielin, eikä kukaan vaikuttanut jäävän ulkopuolelle ryhmästä. Tästä voisi päätellä, että äidit tulivat ryhmään mielellään, ja ryhmän yhteishenki vaikutti hyvältä. Havaintojemme ja saadun palautteen mukaan terveystieteiden vertaisryhmätoiminta koettiin hyödylliseksi ja toimivaksi toimintamuodoksi, jolle olisi kysyntää ja tarvetta myös tulevaisuudessa

Opinnäytetyömme tarkoitus oli liian laaja, jotta siihen olisi voitu saada riittävän kattavia ja luotettavia vastauksia näin lyhyellä tarkasteluvälillä. Vertaisryhmätoiminnan positiivisia vaikutuksia maahanmuuttajaäitien mielenterveyteen on vaikeaa arvioida näin lyhyen kontaktijakson jälkeen, mutta positiiviset vaikutukset ovat hyvin todennäköisiä. Tätä olettaen tukevat maahanmuuttajaäitien positiiviset kokemukset ryhmästä, kuten uudet ystävyys-suhteet, vertaistoiminnan kokeminen mukavaksi harrastukseksi, terveyttä edistävän tiedon saaminen, ja ennen kaikkea halu tulla ryhmään uudelleen.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tietoperustan kokoamiseen ja kirjallisten materiaalien suunnitteluun käytimme paljon aikaa, jotta tietoperusta olisi kattava ja toiminnan toteutus ammatillista. Kävimme Suomen Pakolaisavun vertaisohjaajakoulutuksen, jotta meillä olisi riittävä ammattitaito ryhmien vetämiseen ja monikulttuurisuuden kohtaamiseen. Tutustuimme vertaisryhmissä käsiteltäviin aihealueisiin huolella, jot-

ta osaisimme opastaa maahanmuuttajaäitejä mahdollisimman hyvin ja ammattitaitoisesti haasteellisessa vuorovaikutustilanteessa. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta ryhmien järjestämisestä ja vetämisestä, joten kokemattomuus varmasti heijastui toimintaamme jonkin verran.

Lähdetekstien hyödyntämisessä keskeisintä on muistaa, ettei kenenkään toisen ideoita tai ajatuksia saa varastaa ja esittää omissa nimissään. Tästä syystä lähdeviitteiden merkitseminen huolellisesti ja oikein on myös eettisesti oikea toimintatapa. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Lähdeviittaukset ja -merkinnät olemme tehneet parhaan osaamisemme mukaan Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhjeita noudattaen. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita lähteitä, jolloin olemme saaneet työllemme luotettavan ja eettisesti oikein tehdyn tietoperustan.

Opinnäytetyömme vertaisryhmiä varten laadimme osallistujille kirjallisen selvityksen, jossa esittäydymme ja kerroimme ryhmän tarkoituksen. Selvityksessä painotimme vaitiolovelvollisuuttamme koskien osallistujien henkilökohtaisia asioita sekä kerroimme, että ketään ryhmän jäsenistä ei voida tunnistaa opinnäytetyömme raportista. Kerroimme äideille, että raporttia varten teemme havaintoja ryhmän toiminnasta ja toiminnan mahdollisista vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Mainitsimme myös, että opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja, jonka kuka tahansa voi lukea julkaisemisen jälkeen. Kävimme tiedotteen yhdessä läpi suullisesti ja jaoimme sen jokaiselle kotiin vietäväksi. Viimeisellä vertaisryhmäkerralla annoimme äideille palautelomakkeen täytettäväksi. Palautelomake oli suomenkielinen ja mahdollisimman yksinkertainen, jotta palautelomakkeen täyttäminen olisi helpompaa. Ryhmään osallistuminen perustui äitien vapaaehtoisuuteen, ja he saivat kertoa itsestään sen verran kuin itse halusivat.

Opinnäytetyömme toiminnalliseen osuuteen kuului viisi vertaisryhmäkertaa. Suomen Pakolaisavun antaman ohjeistuksen mukaan alle kymmenen tapauksiskerran ryhmiä ei kannattaisi järjestää, koska silloin luottamuksellisen suhteen rakentaminen osallistujien ja vetäjien kesken saattaisi olla vaikeaa. Opinnäytetyöhömme käytettävän rajallisen ajan vuoksi rajasimme kuitenkin tapauksiskerrat viiteen. Ryhmän toiminta jatkui kuitenkin loppukevään ajan Suomen

Pakolaisavun järjestämänä, joten todellisuudessa ryhmäkertojen määrä oli enemmän kuin viisi. Osa äideistä oli jo syksyllä 2014 mukana Lähiötalolla järjestetyssä ryhmätoiminnassa, ja he olivat tästä syystä osin tuttuja keskenään, mikä helpotti ryhmähengen muodostumista ja luottamuksen syntymistä.

Luottamuksen muodostumista meihin ryhmänohjaajina todennäköisesti helpotti se, että olimme käyneet tutustumassa syksyllä 2014 edellisen ryhmän toimintaan ja tapasimme siellä osan ryhmässämme mukana olleista äideistä. Tilannetta helpotti myös se, että kaikissa vertaisryhmissämme oli mukana Lähiötalon tuttua henkilökuntaa, ja myös Suomen Pakolaisavun tuttu yhteyshenkilö oli mukana melkein jokaisella tapaamiskerralla. Kodinomaisissa tiloissa omista asioista puhuminen saattoi olla joillekin helpompaa kuin esimerkiksi isoissa koululuokissa. Koimme, että äitien oli helppo kertoa meille huolistansa ja muista askaruttavista asioista jo ensimmäisessä ryhmätapaamisessa. Todennäköisesti myös ryhmän koko sai äidit rohkaistumaan ja puhumaan asioista. Jos ryhmään osallistuneita äitejä olisi ollut paljon enemmän, se olisi saattanut vaikuttaa negatiivisesti ryhmiemme avoimeen tunnelmaan.

Vaikka työmme oli enemmän toiminnallinen kuin tutkimuksellinen, niin jatkon kannalta olisi hyvä saada jonkinlaisella tutkimuksella tietoa siitä, kannattaako tällaisia ryhmiä järjestää ja tukevatko ne kohderyhmän tarpeita tavoitteiden mukaisesti. Laajemman kohderyhmän mielipiteiden ja kokemusten selvittäminen antaisi paremmin tietoa koko maahanmuuttajaväestön toiveista ja tarpeista. Tutkimusmenetelmänä havainnointi voi myös omalta osaltaan tuoda erilaisia tulkintoja aiheeseen. Havainnoinnilla saatuihin tuloksiin saattavat vaikuttaa myös havainnoijan ja havainnoitavan erilaiset kulttuuritaustat ja siihen liittyvät seikat, kuten erilainen nonverbaalinen viestintä.

8.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa emme asettaneet itsellemme kovin tarkasti määriteltyjä tavoitteita ammatillisen kasvun ja kehittymisen osalta. Halusimme kehittää vuorovaikutustaitojamme maahanmuuttajaväestön parissa ja hankkia käytännön kokemusta terveyttä edistävän toiminnan järjestämisestä. Projekti-

työskentely oli meille jossain määrin tuttua aiemmista opinnoista ja työelämästä, ja vertaisryhmien suunnittelu ja järjestäminen sujui mielestämme hyvin. Saimme opinnäytetyötä tehdessämme uutta kokemusta koulutussuunnittelusta ja koulutusmateriaalien laatimisesta. Lisäksi kehitimme projektiosaamistamme ja pääsimme pilotoimaan uutta toimintamallia. Erityisen tyytyväisiä olemme siihen, että saimme opinnäytetyöprojektissa kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä monien uusien tahojen kanssa. Saimme paljon tietoa eri maahanmuuttajatoimijoiden toiminnasta, minkä ansiosta meidän on tulevaisuudessa helpompi ohjata maahanmuuttajia heille tarjolla olevien palveluiden pariin.

Meillä ei ollut aiempaa kokemusta maahanmuuttajien parissa toimimisesta Suomessa ja tämä kokemus oli meille hyvin opettavainen monella tavoin. Pääsimme harjoittamaan ammatillisia vuorovaikutustaitoja monikulttuurisessa ympäristössä ja loimme hyvän vuorovaikutussuhteen ryhmään osallistuneiden äitien kanssa. Pääsimme harjoittelemaan käytännössä terveyden edistämisen työtä haasteellisessa ympäristössä, ja meille jäi siitä positiivinen onnistumisen kokemus, mikä vahvisti luottamustamme ammatilliseen osaamiseemme. Vertaisohjaajakoulutuksesta ja vertaisryhmistä saamamme käytännön kokemus oli hyvin antoisa. Opimme paljon erilaisia ryhmän ohjaukseen liittyviä asioita ja luovia vuorovaikutusmenetelmiä. Saimme myös hyviä vinkkejä ryhmän toiminnallisiin harjoituksiin. Ohjaustaitoja tulemme tarvitsemaan tulevassa työelämässä potilasohjauksessa. Tämä kokemus antaa meille hyvät valmiudet toimia monikulttuurisessa potilastyössä.

Kirjallisen julkaisun laatiminen oli meille myös uusi kokemus, ja meillä kului materiaalin suunnitteluun ja selvitystyöhön suhteellisen paljon aikaa opinnäytetyöprojektin laajuuteen nähden. Olemme kuitenkin lopputulokseen todella tyytyväisiä ja iloisia siitä, että materiaali koettiin erittäin tarpeelliseksi maahanmuuttajatoimijoiden parissa. Materiaalia varten tekemämme selvitystyö auttoi myös meitä itseämme kehittymään ammatillisesti, koska opimme paljon uusia asioita eri ongelmatilanteiden hoitopoluista, ja jatkossa osaamme ohjata asiakkaita oikeiden terveyspalveluiden pariin.

Oman työn suunnittelun ja resurssien käytön hallinnan tärkeydestä opimme tässä projektissa paljon. Alusta alkaen suunnittelimme projektin liian laajaksi suhteessa opinnäytetyön laajuuteen. Suuren kiinnostuksemme ja innostuneisuuden vuoksi työmäärä kasvoi suuremmaksi kuin olisi ollut tarve. Saimme kuitenkin kaiken tehtyä aikataulun ja suunnitelmien mukaisesti. Koimme työmme merkitykselliseksi ja tärkeäksi sekä kohderyhmälle että maahanmuuttajatoimijoille, joten olemme erittäin tyytyväisiä, että lähdimme toteuttamaan tätä projektia.

Mielenterveyden ongelmista kärsiviä asiakkaita ja potilaita tulemme kohtaamaan tulevassa työssämme hoitoalan eri työkentillä. Saimme tämän projektin ansiosta paljon ammatillista tietoa ja taitoja, ja hoitotyön asiantuntijuutemme vahvistui. Saavutimme opinnäytetyöprojektille asettamamme tavoitteet ja suoriuduimme tehtävästä hyvin. Kokonaisuutena tästä projektista on meille paljon hyötyä ja apua tulevassa työelämässä.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Toimeksiantajan edustajan mukaan opinnäytetyökokonaisuudesta on ollut merkittävää hyötyä Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelu Aducaten maahanmuuttajatoiminnalle. Terveyspainotteisen vertaisryhmätoiminnan pilotoinnista saadut positiiviset kokemukset ovat vaikuttaneet maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksien sisältöön niin, että terveysteemoja on otettu mukaan kotoutumiskoulutuksien opetusohjelmaan. Koulutuksissa hyödynnetään opinnäytetyön kirjallista materiaalia. Kotoutumiskoulutuksiin on suunniteltu myös terveystaiheisia teemapäiviä, jossa esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijat järjestäisivät terveystaiheista koulutusta ja toimintaa maahanmuuttajille. Lähiötalolla maahanmuuttajaäitien kerrotaan käyvän edelleen aktiivisesti ja olevan toiminnassa mukana.

Selvittäessämme Joensuun alueen eri toimijoilta maahanmuuttajille järjestettävistä toiminnoista, saimme usealta taholta tietoa, ettei heillä ole maahanmuuttajille erikseen järjestettyä toimintaa, Suomen Pakolaisapua ja Suomen Punaista Ristiä lukuun ottamatta. Tiedustelun yhteydessä kävi ilmi, että integraatiolle olisi nykyään enemmän tarvetta, eli koettiin hyväksi maahanmuuttajien kotoutumisen

kannalta, että maahanmuuttajat osallistuisivat samoihin ryhmiin kantaväestön kanssa. Esimerkiksi perhekahvilat ja kaikenlainen perheille järjestetty toiminta sopivat hyvin tähän tarkoitukseen, sillä usein lasten kautta on helpompi solmia uusia tuttavuuksia yli kulttuurirajojen ja kielimuurien.

Opinnäytetyömme kaltaiselle ryhmätoiminnalle olisi Joensuussa tarvetta ja kysyntää. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kannattaisi hyödyntää tätä tilaisuutta ja kehittää omaa osaamistaan ryhmänvetäjinä. Lisäksi vuorovaikutustaitojen harjoittelu maahanmuuttajaväestön parissa antaa hyviä valmiuksia työelämään. Haastetta työhön saa yllämainitun tavoin kokoamalla ryhmän sekä kantaväestöstä että maahanmuuttajataustaisista. Näin molempien ryhmien tietämys toistensa kulttuureista saisi mahdollisuuden kasvaa, ja kulttuurien välinen ymmärrys kehittyisi. Samalla ryhmän vetäjien eli opiskelijoiden kansainvälisyysosaaminen, vuorovaikutustaidot ja oman työn suunnittelu kehittyisivät. Olemme saaneet yhteistyöpyyntöjä suunnittelemamme kokonaisuuden johdosta. Meitä on pyydetty esimerkiksi pitämään terveysaiheisia teemapäiviä ja ohjaamaan terveyspalveluiden käyttöä eri kohderyhmille. Suunnitelmia on meneillään toiminnan jatkamiseksi myös tulevaisuudessa.

Suomen Pakolaisavun työntekijän mukaan vertaistuen tarvetta olisi eri-ikäisten lasten ja nuorten vanhemmille. Tärkeimpänä koettiin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tiedon jakaminen mahdollisimman laajalle maahanmuuttajien terveyden edistämiseksi. Ryhmätoiminta olisi kätevä ja taloudellinen tapa tiedon jakamiseen. Myös hoitohenkilökunnan rooli perusterveydenhuollossa on tärkeää, jotta maahanmuuttajat saisivat riittävästi informaatiota terveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Pakolaisavun työntekijä mietti myös eri kielillä järjestettävää terveyspainotteista ryhmätoimintaa, mutta sen järjestäminen saattaisi olla suhteellisen hankalaa.

Opinnäytetyön jatkokehitysideana olisi terveyspainotteisen vertaisryhmätoiminnan laajentaminen koko väestöä koskevaksi kolmannen sektorin toimintamuodoksi. Tällä toiminnalla voitaisiin välittää terveystietoa laajemmalle väestöryhmälle ja ennaltaehkäistä sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia. Ryhmät voisi toteuttaa monikulttuurisina ja suomenkielisinä, jolloin ne tukisivat myös

maahanmuuttajien kotoutumista uuteen kotimaahan. Toiminta täydentäisi julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja vapaaehtoisvoimin toteutettuna olisi myös kustannustehokas terveyden edistämisen keino.

Esimerkiksi Suomen Pakolaisavun ja Suomen Punaisen Ristin toimintaa ja asiantuntijuutta voisi hyödyntää vertaisryhmätoiminnan järjestämisessä ja vapaaehtoisten kouluttamisessa. Julkisen terveydenhuollon puolella resurssipulan vuoksi hoitoalan ammattilaisten voi olla vaikea irrottautua asiantuntijavierailuille, joten ammattitaitoisia hoitoalan ammattilaisia voisi kysellä esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoistoimijoista. Näiden toimijoiden yhteistyönä saataisiin järjestettyä moniammatillista, terveyttä edistävää ja monikulttuurista vertaisryhmätoimintaa Joensuun alueelle.

Lähteet

- Barry, M.M. & Jenkins, R. 2008. Implementing Mental Health Promotion. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Castaneda, A E., Lehtisalo, R., Schubert, C., Pakaslahti, A., Halla, T., Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012. Mielenterveys. Psykkiset oireet. Teoksessa Castaneda, A E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 145 - 150.
- Castaneda, A E., Schubert, C., Lehtisalo, R., Pakaslahti, A., Halla, T., Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012. Mielenterveys. Traumakokemukset. Teoksessa Castaneda, A E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 151 - 156.
- Haavikko, A. & Bremer, L. 2009. Maahanmuutto psyykkisenä prosessina. Teoksessa Haavikko, A. & Bremer, L. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Helsinki: SMS-tuotanto, 13 - 28.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtonen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J.-M. 2010. Johdanto. Teoksessa Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S. & Laimio, A. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA, 5 - 6.
- Häkkinen, M. 2014. Psychosocial Coping in Prolonged Conflict. An Ethnography of Palestinian People in the midst of Ongoing Volatility. Joensuu: University of Eastern Finland.
- Jantunen, E. 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, 85 - 98.
- Kaarniemi, H. 2014a. Kotomieli. Raportti kyselystä maahanmuuttajatoimijoille.
- Kaarniemi, H. 2014b. Kotomieli. Selvitys- ja kehittämishanke maahanmuuttajien mielenterveyden tukemisesta kotoutumispalveluissa ja -koulutuksissa. Kehittämissyöryhmän avaustapaaminen 12.3.2014. Diat.
- Koivu, A. & Haatainen, K. 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 76 – 98.
- Koskinen, S., Castaneda, A.E., Rask, S., Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Johdanto. Teoksessa Castaneda, A.E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 13 - 16.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S. & Laimio, A. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA, 9 - 20.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOYpro.

- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 18 - 40.
- Martikainen, T. 2008. Maahanmuuttajaväestön sukupuolittuneisuus, perheellistyminen ja sukupolvisuus. Teoksessa Martikainen, T. & Tiilikainen, M. (toim.) Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007. Helsinki: Väestöliitto, 38 - 67.
- Martikainen, T. & Tiilikainen, M. 2008. Maahanmuuttajanaiset. Käsitteet, tutkimus ja haasteet. Teoksessa Martikainen, T. & Tiilikainen, M. (toim.) Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007. Helsinki: Väestöliitto, 15 - 30.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Narumo, R. 2010. Vieraalla maalla kaukana. Tukea maahanmuuttajille. ”Kyllä me yhdessä selvitään”. Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura Varhaiskuntoutus, 53 - 60.
- Puska, P. & Vaarama, M. 2012. Esipuhe. Teoksessa Castaneda, A.E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. . Raportti 61/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 3 - 4.
- Rapo, M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja? Tilastokeskus. http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html. 25.2.2015.
- Sainola-Rodriguez, K. & Koehn, P. H. 2006. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti (1), 47 - 59.
- Sharifi, Y. & Toivikko, K. 2011. Vertaistuki. Vertaisryhmätoiminnan opas maahanmuuttajatyöhön. Helsinki: Suomen Pakolaisapu. 6 - 7.
- Suomen Pakolaisapu Kasvokkain-toiminta 2012. Vertaisohjaajan peruskoulutus. Koulutusmateriaali.
- Tervakangas, H.-M., Franck, J. & Tuominen, R. 2012. Terveystenhoitajien näkemyksiä maahanmuuttajista äitiysneuvoloiden asiakkaina. Terveystenhoitaja (4-5), 26 - 28.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Osahankkeet. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-/osahankkeet#Kela>. 24.3.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvinvointi ja terveyserot. Hyvinvointi. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> .19.1.2015.
- Tiittula, L. 2005. Monikulttuurisuus ja viestintä. Teoksessa Pitkänen, P. (toim.) Kulttuurien välinen työ. Helsinki: Edita, 123 - 135.
- Tilastokeskus. 2014. Kuntien avainluvut. Joensuu. <http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/167.html>. 8.4.2015.
- Toivikko, K. 2011a. Alkusanat. Vertaisryhmätoiminnan opas maahanmuuttajatyöhön. Helsinki: Suomen Pakolaisapu, 4 - 5.

- Toivikko, K. 2011b. Vertaistuki. Vertaisryhmätoiminnan opas maahanmuuttajatyöhön. Helsinki: Suomen Pakolaisapu, 8 - 10.
- Toivikko, K. & Muhammed, D. Ryhmän käynnistäminen ja ohjaaminen. Vertaisryhmätoiminnan opas maahanmuuttajatyöhön. Helsinki: Suomen Pakolaisapu, 12 - 13.
- ViaDia Joensuu ry. 2015. Lähiötalo.
<http://viadiajoensuu.yhdistysavain.fi/lahiotalo/>. 30.3.2015.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2014. Monikulttuurisuus. Womento – naisten mentoriverkosto.
<http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/womento/>. 18.12.2014.
- Watson, H. & Whyte R. 2006. Using Observation. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) The Research Process in Nursing. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd, 383 - 399.
- World Health Organization. 2015. Mental health. Comprehensive mental health action plan 2013 – 2020.
http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/. 31.3.2015.

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin

Terveystenhoitajaopiskelijat
Sanna Koistinen ja Niina Riikonen
Karelia-ammattikorkeakoulu



UEF ADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vieraillessa
EU:ltaEuropean Union
European CommissionMaahanmuuttajien kertomia
ongelmatilanteita

Fyysiset sairaudet, epämääräiset fyysiset oireet

Matala mieliala, toivottomuus, vaikeus saada asioita tehdyksi, masennus, ahdistus, tulevaisuuden suunnittelun vaikeudet, huoliajatukset, pelot, harhat, epärealistiset uskomukset

Päihdeongelmat

Perhekiirisit, väkivalta, avioero, traumaattiset kokemukset (pakolaisuus, pelko, läheisen kuolema, kidutuksen uhriksi joutuminen) ja niistä johtuvat psyykkiset ja somaattiset ongelmat, aggressiivinen tai hallitsematon käytös

Lasten psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat

Oppimis- ja keskittymisvaikeudet

Yksinäisyys, vetäytyminen sosiaalisista suhteista

Ensimmäinen äitiys



UEF ADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vieraillessa
EU:ltaEuropean Union
European Commission

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Fyysiset sairaudet

Yhteystietoja:

Terveysasemien päivystys klo 8-16:

Kontiolahti p. 013 267 4680, Lehmo p. 013 267 4690, Niinivaara p. 013 267 4400,
Pyhäselkä p. 013 267 7365, Rantakylä p. 013 267 4500, Siilainen p. 013 267 4000

Tikkamäen yhteispäivystys: p. 013 171 6161, osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Hammaslääkäripäivystys: ma-pe klo 8- 14 Siilaisen hammashoitola, ajanvaraus p. 013 267 4555.
Viikonloppuisin ja arkipyhinä ajanvaraus klo 9-10 p. 050 301 1592

Yksityiset lääkäripalvelut omakustanteisesti

Lääkärikeskus Ite, osoite: Torikatu 25 A, 2.krs, 80100 JOENSUU, p.013 2536200, www.ite.fi

Terveystalo Joensuu, osoite: Torikatu 17 80100 Joensuu, p. 030 6000, www.terveystalo.com

Punaisen Ristin Terveyspiste:

terveysneuvontaa ja ohjausta. Osoite: Yläsatamakatu 9, 1.krs, 80100 Joensuu.

Avoinna: joka toinen tiistai klo 16-18



UEF ADUCATE



Vipereinas
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Mielenterveysongelmat

Esimerkiksi: matala mieliala, toivottomuus, vaikeus saada asioita tehdyksi, masennus, ahdistus, tulevaisuuden suunnittelun vaikeudet, huolijatkukset, pelot, harhat, epärealistiset uskomukset

Hoitopolku:

Ensisijaisesti apua haettava terveyskeskuksen, työterveyshuollon tai opiskeluterveydenhuollon lääkäriltä

Lääkärin läheteellä Joensuun mielenterveyskeskukseen, jonne aloitetaan tarvittaessa pidempi hoitosuhde ja tarvittaessa ohjataan eteenpäin esim. osastohoitoon (Kontiolahtelaiset hoitaa Kontiolahten mielenterveys- ja päihdetiimi)

Kiireellisissä tapauksissa yhteys akuuttityöryhmään, aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon päivystykseen tai perusterveydenhuollon päivystykseen, joihin ei tarvitse lääkärin lähetettä



UEF ADUCATE



Vipereinas
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Mielenterveysongelmat

Yhteystietoja:

Joensuun mielenterveyskeskus, avoinna: ma - to klo 8 - 16, pe klo 8 – 14
osoite: Siltakatu 18, 2.krs, 80100 Joensuu, p. 013 267 4600

Kontiolahden mielenterveys- ja päihdetiimi, sairaanhoitaja Marko Piitulainen
osoite: Aputie 1, 81100 Kontiolahti, p. 050 428 5082

Terveysasemien päivystys klo 8-16:
Kontiolahti p. 013 267 4680, Lehmo p. 013 267 4690, Niinivaara p. 013 267 4400,
Pyhäselkä p. 013 267 7365, Rantakylä p. 013 267 4500, Siilainen p. 013 267 4000

Akuuttiryhmä: arkisin klo 9-12 ja 14-18, viikonloppuisin ja juhlapäyhinä klo 10 – 15,
p. 050 511 8352, osoite: Siltakatu 18, 2. krs, 80100 Joensuu

Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito: avoinna: ma-su klo 8–20
Puh. 050 387 7677, osoite: Pohjois-Karjalan keskussairaala L1-talo/ P-kerros, Tikkamäentie 16,
80210 Joensuu

Tikkamäen yhteispäivystys: p. 013 171 6161, osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Punaisen Ristin Terveyspiste: terveysneuvontaa ja ohjausta
osoite: Yläsatamakatu 9, 1.krs, 80100 Joensuu. Avoinna: joka toinen tiistai klo 16-18



UEFI/ADUCATE



Vipereimas
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Päihdeongelmat

- **Terveyskeskus**

• **Sovatek-säätiö/A-klinikka**, osoite: Noljaakantie 17 b, 80130 Joensuu
päihdepäivystys ma-to klo 9-15.30, pe klo 9-12 p. 050 401 1575, www.sovatek.fi

• **Kansalaistalo**, osoite: Torikatu 30, 80100 Joensuu, p. 013 123 132, www.kansalaistalo.fi

• **AA- Nimettömät alkoholistit**, Joensuun seudun Auttava puhelin klo 18-21 p. 046 894 1384
www.aa.fi

• **NA- Nimettömät Narkomaanit**, NA-infopuhelin klo 18-20 p. 050 307 7597
sähköposti: info@nasuomi.org, www.nasuomi.org/cms/

- **Seurakuntien vertaistoiminta**, ota yhteyttä omaan seurakuntaasi, kts. seurakuntien yhteystiedot



UEFI/ADUCATE



Vipereimas
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Elämän kriisitilanteet

Kriisikeskus

Akuuttia keskusteluapua erilaisissa kriiseissä, kuten esimerkiksi läheisen kuolema, traumaattinen kokemus, henkinen hätä

Lyhytkestoinen kriisiapu on maksutonta ja palveluja voi saada myös nimettömänä

Kriisivastaanotto toimii ajanvarauksella, ajanvaraus arkipäivisin klo 12-13 p. 013 316 244

Valtakunnallinen kriisipuhelinpäivystys, arkisin klo 9-07 ja viikonloppuisin ja juhlapäivinä klo 15-07, p. 01019 5202

Rikosuhripäivystys

Rikoksen uhrina itse tai läheinen, rikosuhripäivystyksen auttava puhelin ma-ti klo 13-21 ja ke-pe 17-21 p. 0203 16116, www.riku.fi

Apua perheväkivaltaan

Väkivaltatyöntekijät ma-pe klo 8-16
p. 050 407 1662, 050 408 0145



UEF ADUCATE

Vierovaas
EU:lta

Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Elämän kriisitilanteet

Turvakoti

Turvakotiin voi tulla Joensuun seudun kuntalainen, joka on kohdannut perheväkivaltaa tai sen uhkaa

Yhteydenotto turvakotiin päivisin klo 8-21 välisenä aikana

Kriisitilanteissa yöaikaan yhteydenotto sosiaalipäivystyksen (hätänumero 112) kautta

Osoite: Väisälänkatu 4, 80170 Joensuu

p. 050 524 6262

sähköposti: turvakoti@jns.fi



UEF ADUCATE

Vierovaas
EU:lta

Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Elämän kriisitilanteet

SeurakunnatEvankelis-luterilainen seurakunta

Joensuun seurakunta: Kansainvälisen työn ohjaaja Paula Harju, p. 050 438 7473, paula.harju@evl.fi

Pielisensuun seurakunta: Lähetys sihteeri Arja Ryyänen, p. 050 385 5147, arja.ryynanen@evl.fi

Rantakylän seurakunta: Kansainvälisyyden sihteeri Auli Pehkonen, p. 050 338 6066, auli.pehkonen@evl.fi. Myös venäjänkielinen palvelu.

Ortodoksinen seurakunta

Joensuun ortodoksinen seurakunta: osoite: Kirkkokatu 32, 80100 Joensuu
isä Tuomas Järvelin, p. 050 347 5605, tuomas.jarvelin@ort.fi
diakoniatyöntekijä Eeva Timonen, p. 050 539 4932, eeva.timonen@ort.fi

Pohjois-Karjalan Islamilainen yhdyskunta, Kauppakatu 35, 80100 Joensuu



UEFI ADUCATE



Vipuvoimaa EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Lasten psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat

Ensin yhteydenotto lapsen neuvolaan, kouluterveydenhuoltoon tai terveyskeskukseen, josta ohjataan tarvittaessa eteenpäin läheteellä

Perhe- ja kasvatuseuvola (läheteellä)

Lasten ja nuorten psykiatrinen poliklinikka (läheteellä)

Nuorisoasema, osoite: Siltakatu 20 B 32, 80100 Joensuu.

Yhteydenotot - to klo 9-15, p. 050 505 3043

Matalan kynnyksen palvelu 13-18-vuotiaille joensuulaisille nuorille ja heidän perheilleen, lääkärin lähettä ei tarvita

Tarjoaa tukea mm. elämänhallintaan ja arjen sujumiseen, mielenterveyteen liittyviin asioihin, päihde- ja riippuvuusasioihin, sopivien ja tarpeenmukaisten palvelujen löytämiseen, ihmissuhde- ja vuorovaikutusasioihin, kasvuun ja kehitykseen liittyviin haasteisiin, kuntoutus- ja terapiatarpeen arviointiin



UEFI ADUCATE



Vipuvoimaa EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Oppimis- ja keskittymisvaikeudet

Ensin yhteys **terveyskeskukseen**, josta ohjataan tarvittaessa eteenpäin.

Vertaistukea tarjoaa mm. **Joensuun seudun erilaiset oppijat ry**
 osoite: Tiaisenkatu 28, 80200 Joensuu
 p. 045 156 0940
 sähköposti: yhdistys@lukijose.fi



UEF ADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vierailma
EU:lta



Yksinäisyys

Joensuussa useita matalankynnyksen kohtaamispaikkoja, joissa voi tavata uusia ihmisiä, saada ystäviä ja mielekästä tekemistä päiviin

Esimerkkejä:

Lähiötaalo: Riihisärkänkatu 6 C 16 (2.kerros), 80160 Joensuu

Avoinna: ma - pe klo 10-14

Lisätietoja: Lähiötalon toiminnanjohtaja Kirsti Kurki, p. 045 855 1677, kirsti.kurki@viadia.fi

Perheentalo: Rantakatu 15, 80100 Joensuu

p. 050 439 5209, perheentalo@pelastakaalapset.fi

Kansalaistalo: Torikatu 30, 80100 Joensuu

Avoinna: ma-pe 7.30-15.30, p. 013 123 132



UEF ADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vierailma
EU:lta



Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Ensimmäinen äitiys

Oman asuinalueen **neuvola ja terveyskeskus**

ohjausta ja neuvontaa
ohjataan tarvittaessa eteenpäin

Vertaistoimintaa tarjolla mm.

Perheentalolla
Lähiötalolla
Seurakunnilla:

Esimerkiksi:

Ekavauvaryhmä Rantakylän kirkolla torstaisin klo 9.30-11

Lisätiedot:

Lapsityönohjaaja Marja Kukkonen, p. 050 5858 729



UEFI ADUCATE



Vierovaas
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Lisätietoja

Maahanmuuttajatyönkeskus Silta, osoite: Koulukatu 24 B, 80100 Joensuu

Maahanmuuttajien neuvontapiste

Ohjausta ja neuvontaa perheeseen, asumiseen, toimeentuloon, työhön, vapaa-aikaan jne.
liittyvissä kysymyksissä

Palvelu on maksutonta ja luottamuksellista

Palvelukielet suomi, englanti, venäjä, somali ja thai

Yhteystiedot: Tarja Munne, palveluohjaaja/maahanmuuttajapalvelut, p. 050 413 3235,
tarja.munne@jns.fi ja Anne Päivinen, sosiaali-ohjaaja, p. 050 466 3622 anne.m.paivinen@jns.fi

JAKE-hanke: Ville Elonheimo, monikulttuurisen järjestötoiminnan kehittäjä, p. 045 116 2060,
ville.elonheimo@pksotu.fi

Joensuun seudun monikulttuurisuusyhdistys JoMoni, Hanna-Leena Partinen, p. 044 757 7682,
sähköposti: joensuum@hotmail.com ja hanna-leena.partinen@jomoni.fi

Pakolaisapu Kasvokkain-vertaisryhmätoimintahanke, Anne Korppinen, Pohjois-Karjalan
aluekoordinaattori, p. 040 580 4639, sähköposti: anne.korppinen@pakolaisapu.fi



UEFI ADUCATE



Vierovaas
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Problem-specific care Pathways

Nurse students
Sanna Koistinen and Niina Riikonen
Karelia University of Applied Sciences



UEFIADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vieraillessa EU:lta



Problems shared by the immigrants

Physical illnesses, unclear physical symptoms.

Low mood, hopelessness, low productivity and motivation, depression, anxiety, difficulty thinking about the future, troubling thoughts, fears, delusions, unrealistic beliefs

Substance abuse

Family crises, violence, divorce, traumatic experiences (persecution, fear, loss of loved ones, being tortured) and psychic and somatic problems related to these, aggressive or uncontrollable behaviour

The psychic and social problems of children

Problems with learning and development

Loneliness, withdrawal from social relations

First motherhood



UEFIADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vieraillessa EU:lta



Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Physical illnesses

Contact information:**Municipal health centre emergency duty, 8-16:**

Kontiolahti p. 013 267 4680, Lehmo p. 013 267 4690, Niinivaara p. 013 267 4400,
Pyhäselkä p. 013 267 7365, Rantakylä p. 013 267 4500, Siilainen p. 013 267 4000

Tikkamäki joint emergency duty after 16: p. 013 171 6161,
address: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Dental care emergency duty: Mon-Fri 8-14 Siilaisen hammashoitola (Siilainen dental health care),
appointments p. 013 267 4555. Appointments on weekends and holidays from 9-10,
p. 050 301 1592

Private clinics personal liability, you have to pay for this yourself

Medical Centre Ite, address: Torikatu 25 A, 2nd floor, 80100 JOENSUU, p. 013 2536 200,
www.ite.fi, open: Mon-Sat from 8 onward as per appointments

Terveystalo Joensuu, address: Torikatu 17, 80100 Joensuu, p. 030 6000, www.terveystalo.com,
open: Mon-Thu 7.30-20, Fri 7.30-18, Sat 8-14, Sun 10-14

Finnish Red Cross Terveyspiste: health education and service. Address: Yläsatamakatu 9, 1st floor,
80100 Joensuu. Open: every other Tue 16-18



UEF ADUCATE

Vierasmaa
EU:lta

Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Mental problems

For example: low mood, hopelessness, lack of motivation and productivity, depression, anxiety,
difficulty thinking about the future, troubling thoughts, fears, delusions, unrealistic beliefs

Clinical pathway:

First help must be from a doctor at a health centre, employee health service, or student health service

The doctor will refer to the Joensuu mental health clinic, where the person is given a long-term treatment plan as necessary and guided onward to e.g. hospital care (Residents of Kontiolahti are tended by the local drug and mental care professionals)

In cases of urgency, contact Akuuttiryhmä (emergency services) or the health centre emergency duty, where you do not need a doctor's referral



UEF ADUCATE

Vierasmaa
EU:lta

Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Mental problems

Contact information:

Joensuun mielenterveyskeskus (mental care centre), open: Mon-Thu 8-16, Fri 8-14,
address: Siltakatu 18, 2nd floor, 80100 Joensuu, p. 013 267 4600

Kontiolahden mielenterveys- ja päihdetiimi (mental care and drug professionals),
nurse Marko Piitulainen, address: Aputie 1, 81100 Kontiolahti, p. 050 428 5082

Municipal health centre emergency duty 8-16: Kontiolahti p. 013 267 4680, Lehmo p. 013 267 4690, Niinivaara p. 013 267 4400, Pyhäselkä p. 013 267 7365, Rantakylä p. 013 267 4500, Siilainen p. 013 267 4000

Akuuttiryhmä (emergency services): Mon-Fri 9-12 or 14-18, weekends and holidays 10-15,
p. 050 511 8352, address: Siltakatu 18, 2nd floor, 80100 Joensuu

Tikkamäki joint emergency duty after 16:00: p. 013 171 6161,
address: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Finnish Red Cross Terveyspiste: health education and service,
address: Yläsatamakatu 9, 1st floor, 80100 Joensuu. Open: every other Tue 16-18



UEF ADUCATE

Vierovaas
EU:lta

Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Drug-related problems

Municipal health care centre

Sovatek Foundation/A-klinikka, address: Noljaakantie 17 b, 80130 Joensuu, emergency duty Mon-Thu 9-15.30, Fri 9-12 p. 050 401 1575, www.sovatek.fi

Kansalaistalo, address: Torikatu 30, 80100 Joensuu, open: Mon-Fri 7.30-15.30, p. 013 123 132, www.kansalaistalo.fi

AA – Alcoholics Anonymous, the Joensuu region helpline 18-21, p.046 894 1384, www.aa.fi

NA – Narcotics Anonymous, NA info phone 18-20 p. 050 307 7597, email: info@nasuomi.org, www.nasuomi.org/cms/

Congregations' peer support, contact your own congregation, look up the contact information



UEF ADUCATE

Vierovaas
EU:lta

Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Crisis situations

Crisis Centre

Quick counselling in different crises, e.g. loss of a loved one, traumatic experience, emotional emergency

Short-term crisis help is free and available anonymously

An appointment is needed for crisis reception, appointments on weekdays 12-13, p. 013 316 244

National crisis helpline, on weekdays 09-07 and weekends and holidays 15-07, p. 01019 5202

Victim Support

If you or your family is subjected to violence, Victim Support helpline Mon-Tue 13-21 and Wed-Fri 17-21 p. 0203 16116, www.riku.fi

Help for domestic violence: domestic violence specialists Mon-Fri 8-16
p. 050 407 1662, 050 408 0145



UEFI ADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vipereinas
EU:lta

suomi (Suomi)



Crisis situations

Shelter for families

Any resident in the Joensuu region who has experienced domestic violence or the threat of it may come to the shelter.

Contact the shelter from 8-21

In times of crisis at night, contact the social service through the emergency number 112

Address: Väisälänkatu 4, 80170 Joensuu, p. 050 524 6262, email: turvakoti@jns.fi



UEFI ADUCATE




Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vipereinas
EU:lta

suomi (Suomi)

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Crisis situations

Congregations

Evangelical Lutheran congregations

Joensuu congregation: Coordinator of International Work Paula Harju
p. 050 438 7473, paula.harju@evl.fi

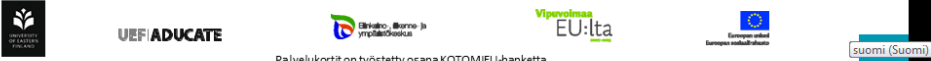
Pielisensuu congregation: Missionary Secretary Arja Ryyänen
p. 050 3855 147, arja.ryynanen@evl.fi

Rantakylä congregation: Secretary of International Work Auli Pehkonen
p. 050 3386 066, auli.pehkonen@evl.fi. Services also in Russian.


The Orthodox Congregation

The Joensuu Orthodox Congregation: address: Kirkkokatu 32, 80100 Joensuu
Father Tuomas Järvelin, p. 050 347 5605, tuomas.jarvelin@ort.fi
Church social worker Eeva Timonen, p. 050 539 4932, eeva.timonen@ort.fi

The North Karelian Islamic Community, Kauppakatu 35, 80100 Joensuu



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

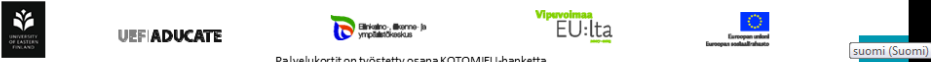


The psychic and social problems of children and youth

First contact **the child health centre, school health service or any municipal health centre**, where you will be referred onward as necessary

Child guidance and family counselling centre (on referral)

Psychiatric policlinic for children and youth (on referral)



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



The psychic and social problems of children and youth

Nuorisosaema (short-term treatment centre for youth),
address: Siltakatu 20 B 32, 80100 Joensuu

Low threshold services in Joensuu for youth between the ages of 13 and 18 and their families, does not require a doctor's referral

Offers support in for example:

- life management and running errands
- matters related to mental wellbeing
- matters related to drug abuse and addiction finding
- appropriate services as necessary
- matters related to social relations and interaction
- challenges related to growing up and development
- assessing the need for therapy and rehab

Contact from Tue-Thu 9-15, p. 050 505 3043



UEF ADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vipereimas
EU:lta



Learning disabilities and concentration problems

First, contact the **municipal health centre**, where you will be directed onward as necessary.

Peer support is available from, e.g. **Joensuun seudun erillaiset oppijat ry**,

address: Tiaisenkatu 28, 80200 Joensuu, p.045 156 0940, email: yhdistys@lukijose.fi



UEF ADUCATE



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Vipereimas
EU:lta



Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Loneliness

There are many places in Joensuu for easy meeting, where one can get to know new people, make friends and find pleasant activities.

Examples:

Lähiötaalo: Riihisärkänkatu 6 C 16 (2nd floor), 80160 Joensuu, open: Mon-Fri 10-14.
Contact information: Manager of Lähiötaalo Kirsti Kurki, p. 045 855 1677, kirsti.kurki@viadia.fi

Perheentalo: Rantakatu 15, 80100 Joensuu, open: Mon-Fri 9-15, p. 050 439 5209,
perheentalo@pelastakalapset.fi

Kansalaistalo, Torikatu 30, 80100 Joensuu, open: Mon-Fri 7.30-15.30, p.013 123 132



UEF ADUCATE



Vipereinas
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



First-time mother

The guidance centre or health care centre in your own area

guidance and advice
referred onward as necessary

Peer support from e.g.

Perheentalo
Lähiötaalo
Congregations

For example: Ekavauvaryhmä at the Rantakylä Church every Thu 9.30-11.00

Contact information: Supervisor of Work with Children Marja Kukkonen,
p. 050 585 8729

Mannerheimin lastensuojeluliitto (Mannerheim League for Child Welfare)

E.g. family cafés, for further information check <http://joensuu.mll.fi/>



UEF ADUCATE



Vipereinas
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta

Hoitopolkuja eri ongelmatilanteisiin



Further information

Maahanmuuttajatyönkeskus Silta (Centre for Immigration Services Silta)

address: Koulukatu 24 B, 80100 Joensuu

Joensuun kaupungin maahanmuuttajapalvelut (Joensuu City Immigration Service)

Service point for immigrants

Contact information: Tarja Munne, counselor of immigration services, p. 0504133235, tarja.munne@jns.fi and Anne Päivinen, social advisor, p. 0504663622 anne.m.paivinen@jns.fi

PKSotu (North Karelian Society for Social Welfare) counselling desk

Guidance and counselling to matters of family, accommodation, livelihood, work, leisure, etc.

Service is free and confidential

Service is available in Finnish, English, Russian and Arabic

Contact information: Service counsellor p. 045 276 7360, Kotovalmentaja (Russian) p. 044 936 6486, Kotovalmentaja (Arabic) p. 044 929 5038, neuvontapiste@pksotu.fi



UEFI ADUCATE



Vipuvoimaa
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



Further information

JAKE Project: Ville Elonheimo, developer of multicultural community work p. 045 116 2060, ville.elonheimo@pksotu.fi

JoMoni (Joensuu District Multicultural Association), Hanna-Leena Partinen, p. 044 7577 682, email: joensuum@hotmail.com ja hanna-leena.partinen@jomoni.fi

Refugee Council, Face-to-Face Peer Support, Anne Korppinen

North Karelia regional coordinator, p. 040 580 4639, email: anne.korppinen@pakolaisapu.fi



UEFI ADUCATE



Vipuvoimaa
EU:lta



Palvelukortit on työstetty osana KOTOMIELI-hanketta



ADUCATE



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Lähiötalo

**Maailla
läsnä**

Tervetuloa Monikulttuuriseen Äitien Hyvinvointi-ryhmään!

Ryhmässä sinulla on mahdollisuus tavata muita äitejä, saada tietoa ja tukea perheesi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa sekä keskustella muista sinulle ja perheellesi tärkeistä aiheista.

Tapaamispaikkana **Lähiötalo, osoite: Riisäskänkatu 6 C 16, 2.kerros**

Ryhmä alkaa **tiistaina 27.1. klo 14.30** ja kokoontuu jatkossa joka tiistai klo 14.30–16.30.

- Ryhmän teemoina mm.
- yleisimmät lasten sairaudet
 - lasten ensiapu
 - terveyspalveluiden käyttö

Ryhmän vetäjinä:
terveydenhoitajaopiskelijat Sanna Koistinen ja Nina Riikonen

Ilmoittautumiset ryhmään ja lisätietoja:

- Anne Korppinen 040 580 4639
anne.korppinen@pakolaisapu.fi
- Sanna Koistinen
sanna.koistinen@edu.karelia.fi



Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus

Vipuvoimaa

EU:lta



European Union
Euroopan unionin tukemana



Suomen
Pakolaisapu

You're Welcome to Multicultural Mother's Wellbeing group!

In this group you can meet other mothers, get information and support with health issues of your family and discuss other topics which are important to you and your family.

Meeting place **Lähiötalo, address: Riisäskänkatu 6 C 16, 2nd floor**

The group will start on **Tuesday 27.1 at 14.30** and we will meet up every Tuesday at 14.30-16.30.

- Example topics:
- The most common children's diseases
 - Children's first aid
 - How to use health care services

Group guides:
Public Health Nurse students Sanna Koistinen and Nina Riikonen

Registration to the group and for more information:

- Anne Korppinen 040 580 4639
anne.korppinen@pakolaisapu.fi
- Sanna Koistinen
sanna.koistinen@edu.karelia.fi

Добро пожаловать в многонациональную группу взаимной поддержки для мам!

В группе у вас есть возможность встретиться с другими мамами, получить информацию и поддержку по вопросам, касающимся здоровья и семейного благополучия, а также поделитесь друг с другом важными для вас и вашей семьи вопросами.

Место встречи **Lähiötalo по адресу: Riisäskänkatu 6 C 16, 2-ой этаж**

Первая встреча группы **во вторник 27-го января в 14.30** и в дальнейшем по вторникам с 14.30 до 16.30.

- Темы встреч:
- типичные детские болезни
 - первая медицинская помощь детям
 - услуги здравоохранения

Руководители группы:
студенты университета прикладных наук Карелия Санна Коистинен и Нина Рийконен

Запись в группу и дополнительная информация:

- Anne Korppinen 040 580 4639
anne.korppinen@pakolaisapu.fi
- Sanna Koistinen
sanna.koistinen@edu.karelia.fi

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään – vertaisryhmät maahanmuuttajaäideille

- ❖ Olemme kolmannen vuoden hoitoalan opiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta.
- ❖ Hyvää mieltä ja terveyttä elämään- vertaisryhmät ovat osa toiminnallista opinnäytetyötämme, jonka tarkoituksena on selvittää ja havainnoida vertaisryhmätoiminnan vaikutuksia ryhmässä olevien äitien mielenterveyteen ja arjessa jaksamiseen.
- ❖ Opinnäytetyö on ollut osa koulutus- ja kehittämispalvelu Aducaten Kotomieli-hanketta ja hyödyntää sen tuottamia tuloksia.
- ❖ Terveysaiheisten ryhmien alustava aikataulu ja aiheet:
 - tiistai 27.1 klo 14.30-16.30 (tutustumista ja keskustelua terveydestä)
 - tiistai 3.2 klo 14.30-16.30 (lasten ensiapu)
 - tiistai 10.2 klo 14.30-16.30 (lasten yleisimmät sairaudet)
 - tiistai 17.2 klo 14.30-16.30 (terveyspalveluiden käytön ohjausta)
 - tiistai 24.2. klo 14.30-16.30 (vieraileva asiantuntija ja keskustelua aiheesta)
- ❖ Ryhmien sisältö toteutetaan ja muokataan ryhmäläisten toiveiden mukaisesti.
- ❖ Kirjoitamme vertaistukiryhmissä tekemiemme havaintojen pohjalta raportin, joka on julkinen asiakirja.
- ❖ Noudatamme ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ryhmässä keskusteltavista asioista. Raportissa ei julkaista kenenkään henkilökohtaisia tietoja tai asioita.

Sanna Koistinen
Sairaanhoidajaopiskelija

Niina Riikonen
Terveydenhoitajaopiskelija



Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

-Lasten ensiapu-

Terveystoimittajaopiskelija Niina Riikonen
Sairaanhoidajaopiskelija Sanna Koistinen
Karelia-ammattikorkeakoulu

suomi (Suomi)

Sisältö

- ❖ Haavat ja verenvuodot
- ❖ Sokki ja sen ehkäisy
- ❖ Tajuton lapsi
- ❖ Eloton lapsi
- ❖ Venähdykset ja murtumat
- ❖ Päänvammat
- ❖ Palovammat
- ❖ Myrkytys
- ❖ Tukehtuva lapsi

Haavat ja verenvuodot

❖ Pienet haavat

- Pese kädet
- Puhdista haava vedellä ja saippualla
- Sulje haava laastarilla
- Peitä haava tarvittaessa sidetaitoksella ja kiinnitä ihoteipillä
- Pidä side kuivana
- Jos haava tulehtuu, hakeudu lääkäriin

❖ Isot vuotavat haavat

- Paina vuotokohtaa lujasti
- Auta lapsi istumaan tai makaamaan
- Peitä haava-alue sidoksella ja paina vuotokohtaa edelleen lujasti tai tee paineside
- Toimita lapsi nopeasti lääkäriin

Sokki ja sen ehkäisy

- ❖ Syyt: runsas verenvuoto (ulkoinen tai sisäinen), nestehukka (ripuli, oksennustauti), allerginen reaktio, palovamma, tapaturma

- ❖ Oireet:

- ❖ kiihtynyt hengitys
- ❖ nopea sydämen syke
- ❖ iho kylmä, kalpea ja hikinen
- ❖ janon tunne
- ❖ levottomuus
- ❖ pahoinvointi

- ❖ Toiminta-ohjeet:

- ❖ laita lapsi lepoasentoon jalat koholle ja rauhoittele häntä
- ❖ peittele lapsi lämpimästi
- ❖ seuraa lapsen hengitystä ja verenkiertoa
- ❖ soita hätänumeroon 112, jotta lapsi saadaan sairaalaan
- ❖ EI SAA ANTAA SYÖTÄVÄÄ TAI JUOTAVAA!

Tajuton lapsi

❖ Oireet:

- lapsi ei reagoi herättelyyn MUTTA
- lapsi hengittää normaalisti

❖ Toiminta-ohjeet:

- yritä herätellä lasta
- jos lapsi ei herää, soita 112!
- aseta lapsi selälleen
- avaa hengitystiet ojentamalla päätä taaksepäin (kohota leukaa ylöspäin ja paina otsasta)
- selvitä hengittääkö lapsi - pidä hengitystiet avoinna ja tunnustele poskellasi tuntuuko hengitys, tarkkaile samalla rintakehän liikkeitä ja kuuntele onko hengitys normaalia
- jos hengitys normaalia (ei esim. korisevaa, haukkovaa), aseta lapsi kylkiasentoon ja seuraa lapsen hengitystä kunnes ammattiapu paikalla

Eloton lapsi

❖ Yleisimmät syyt: tukos hengitysteissä, tapaturman aiheuttama hengityskatkos tai -pysähdys → hapenpuute

❖ Toiminta-ohjeet:

- yritä herätellä lasta
- jos lapsi ei herää, soita 112!
- aseta lapsi selinmakuulle, avaa hengitystiet ojentamalla päätä taaksepäin ja selvitä hengittääkö hän normaalisti
- jos lapsi ei hengitä tai hengitys ei ole normaalia
- aloita elvytys viidellä (5) alkupuhalluksella
- alkupuhallusten jälkeen paina 30 kertaa, jonka jälkeen 2 puhallusta
- Jatka elvytystä rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta, kunnes lapsi herää, hoitohenkilö antaa luvan lopettaa tai kun voimasi eivät enää riitä

Venähdykset ja murtumat

- ❖ Jos lapsi nyrjäyttää esimerkiksi nilkkansa, kotihoitona:
 - KYLMÄ – sido kylmäpakkaus sukan päälle, ei suoraan iholle
 - KOHO – aseta lapsen jalka kohoasentoon esim. tuolille
 - KOMPRESSIO – sido lapsen nilkka joustavalla siteellä tiukasti mutta ei kuitenkaan liian kireälle

- ❖ Vie lapsi lääkäriin, jos:
 - lapsi ei pysty varaamaan jalalle
 - nilkassa runsasta turvotusta ja kipua
 - nilkka virheasennossa
 - jos oireet eivät helpota kotihoidolla

Päänvammat

- ❖ Aivotärähdyks
 - putoamisen, kaatumisen tai päähän kohdistuneen iskun seurauksena syntyvä vamma
 - aivotärähdyksen oireet: päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu, joskus myös uneliaisuus, huimaus, huono keskittyminen ja mielialanvaihtelut
 - Hoito:
 - Vie huonovointinen ja päänsärkyinen lapsi lääkäriin
 - jos lapsi on menettänyt tajuntansa vamman jälkeen tai hän oireilee voimakkaasti, on sekava tai hänen tajuntansa hämärtyy, soita 112!
 - Lieväoireinen lapsi voi olla kotiseurannassa
 - kotona lasta ei saa jättää yksin
 - yöllä lapsi pitää herättää muutaman kerran ja pyytää häntä vastailemaan kysymyksiin
 - päänsärkyyn voi antaa särkylääkettä
 - Putoamistapaturman yhteydessä voi syntyä myös selkärankavamma, jolloin on ehdottoman tärkeää, ettei lasta liikuteta ja hänen selkärankansa pyritään pitämään liikkumattomana

Palovammat

❖ Oireet:

- 1. *aste*: iho punoittaa, voi kirvellä tai siinä voi olla turvotusta
- 2. *aste*: iho on punoittava ja rakkulainen sekä usein myös kipeä ja kostea
- 3. *aste*: iho muuttuu harmaaksi tai jopa mustaksi, palanut alue on kuiva ja kova sekä siitä voi hävitä tunto

❖ Hoito:

- viilennä palanut alue viileällä vedellä 15-20 minuuttia
- älä puhkaise rakkuloita
- tarvittaessa vamma-alueelle voi laittaa suojaksi suojasidoksen tai esim. kostean kankaan
- 1. asteen palovamma paranee kotihoidolla, 2. asteen palovammassa vie lapsi lääkäriin, 3. asteen palovammassa soita välittömästi 112!

Myrkytys

❖ Oireina voi olla mm. pahoinvointia, oksentelua, tokkuraisuutta ja tajunnan tason alentumista

❖ Jos toteat, että lapsi on saanut käsiinsä ja/tai suuhunsa myrkyllistä aineita tai lääkkeitä, toimi seuraavasti:

- Puhdista suu sormilla
- Älä yritä saada lasta oksentamaan
- Vältä antamasta juotavaa lapselle
- Anna lapselle lääkehiiltä ohjeen mukaan, jos sitä on kotona
- Soita välittömästi myrkytystietokeskukseen, josta saat neuvoja (09-4711 tai 09-471 977, avoinna 24h) tai päivystykseen tai vakavissa oireissa hätäkeskukseen

Tukehtuva lapsi

- ❖ Syynä yleensä nieluun juuttunut vierasesine tai ruoka
- ❖ Oireet:
 - lapsi ei pysty hengittämään eikä puhumaan
 - lapsi yrittää yskiä ja riuhtoo itseään paniikissa
 - lapsen tajunta alkaa heiketä
- ❖ Toiminta-ohjeet:
 - ota lapsi polvien päälle mahalleen pää alaspäin
 - 5 lyöntiä lapaluiden väliin (lapsen koko ja ikä huomioiden)
 - jos ei auta, soita 112!
 - Heimlichin ote = takaapäin nykäisy ylävatsalle (seisova lapsi) tai selällään rintalastan painelu (vauva)
 - Jatka vuorotellen 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä ylävatsalle/rintalastan painelua
 - Jos lapsi menee tajuttomaksi, laita hänet kylkiasentoon ja aloita tarvittaessa elvytys

Lähteet

- ❖ Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- ❖ Terveyskirjasto
 - http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik_keli=dlk00106. 2.2.2015.
 - http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik_keli=dlk00633&p_haku=selkärankamurtuma. 2.2.2015.
 - http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik_keli=dlk00464&p_haku=palovamma. 2.2.2015.
 - http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik_keli=dlk00455&p_haku=myrkytys. 2.2.2015.

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

Yleisimpiä lasten sairauksia

Sairaanhoitajaopiskelija Sanna Koistinen

Terveydenhoitajaopiskelija Niina Riikonen

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

Sisältö:

- Kuume
- Ripuli/vatsatauti
- Nuha/flunssa
- Välikorvatulehdus
- Vesirokko
- Vauvarokko
- Syyhy
- Kihomadot
- Päätäi

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

KUUME

OIREET

- Levossa olevan lapsen lämpö yli 38 astetta
- kuume sinänsä ei ole vaarallista
- kuume voi kestää 3-6 vuorokautta, joskus pidempäänkin
- on tärkeää seurata lapsen yleisvointia

HOITO

- kevyt vaatetus, huoneen tuuletus
- tarjoa kylmää juotavaa
- lapsi saa leikkiä ja liikkua vapaasti
- liikaa räsitusta ja urheilua tulee välttää, etenkin kuumeisella lapsella
- ulkona voi käydä, kunhan lapsi on säänmukaisesti puettu
- kuumelääkkeen käyttö ohjeen mukaan, jos lapsi on ärtyisä, kivulias tai kuumetta on yli 38,5 astetta
- Suomessa tavallisimmat kuumelääkkeet ovat ibuprofeeni, parasetamoli tai naprokseeni

MILLOIN LÄÄKÄRIIN?

- Jos alle 3 kuukauden ikäiselle nousee kuume
 - jos kuumeisella lapsella on voimakasta päänsärkyä, korvakipua, vatsakipuja tai virtsaavaivoja
 - Jos lapsi on sekava tai ei ole oma itsensä
 - Jos kuumeinen lapsi juo epätavallisen paljon tai käy tiheästi virtsaamassa
 - Jos kuumeisella lapsella on veriripulia
 - jos kuume kestää yli viikon
-

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

RIPULI / VATSATAUTI**OIREET**

- alussa usein lieviä hengitystieoireita tai kuumetta
- oksentelu
- ripulointi
- vatskipu
- huono ruokahalu

HOITO

- riittävä nesteen saanti
- ripulijuoma (Osmosal Novum)
- elimistön oma puolustusjärjestelmä parantaa tulehduksen muutamien päivien kuluessa
- lapselle sellaista ruokaa ja juomaa mitä suostuu syömään. Vältettävä kuitenkin runsaasti maustettuja tai kovin sokeripitoisia juomia, kuten virvoitusjuomia
- hyviä juotavia ovat esimerkiksi maito ja mehu
- imetystä tärkeää jatkaa rintalapselle

MILLOIN LÄÄKÄRIIN?**jos**

- ripuloiva lapsi on alle puolivuotias
 - oksentelu tai ripuli on yhtämittaista
 - lapsi ei juo tai oksentaa kaiken
 - ulosteessa on verta
 - ripuliin liittyy korkea kuume (yli 39 astetta)
 - ripulitartunta on saatu etelänmatkalta
 - ripulointi jatkuu yli kolme vuorokautta
 - lapsi väsähtää
-

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

NUHA / FLUNSSA

OIREET

- nenästä valuu räkää
- nenän tukkoisuus
- pitkittynyt nuha voi johtua korvatulehduksesta
- kouluikäisellä (ja joskus nuoremmalla) pitkittynyt nuha voi olla merkki nenän sivuontelotulehduksesta
- allergisen nuhan mahdollisuus
- joskus syynä myös vierasesine sieraimessa
- nenäeritteen valuminen nieluun voi aiheuttaa yskimistä, etenkin yöaikaan

HOITO

- imeväisikäisellä keskeinen hoito on keittosuolatipat tai –sumute, voi käyttää useita kertoja päivässä
- allergisen nuhan hoitoon on lääkkeitä

MILLOIN LÄÄKÄRIIN

- yhtämittainen nuha jatkuu 2-3 viikkoa
 - lapsi on kivulias ja heräilee öisin
 - nuhaan liittyy kipua tai painontunnetta otsassa tai poskipäissä
 - nuhaisen lapsen silmät rähmivät, eikä rähmiminen helpotu kotikonstein, esimerkiksi vedellä pyyhkimällä
 - vain toisesta sieraimesta valuu jatkuvasti märkäsitä eritettä
 - pitkittyneeseen nuhaan liittyy aivastelua, kutinaa, tai silmien punoitusta ja vetistelyä
-

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

VÄLIKORVATULEHDUS

OIREET

- nuha, kuume, yskä, kurkku- tai korvakipu, itkuisuus, kuulon heikkeneminen
- joskus välikorvatulehdusta edeltää silmän sidekalvontulehdus

HOITO

- Korvakivun hoito lääkkeellä ohjeen mukaan
- Jos tärykalvo on ehjä, voi alkuun käyttää puuduttavia korvatippoja
- Jos lapsi herää yöllä itkemään korvakivun takia, voi antaa kipulääkettä
Jos tämä ei auta, lasta voi käyttää lääkäripäivystyksessä myös yöllä
- lääkäri voi määrätä antibioottikuurin tulehduksen hoitoon

MILLOIN LÄÄKÄRIIN

- pienen lapsen flunssa kestää yli kaksi viikkoa
 - flunssainen lapsi muuttuu kivuliaaksi tai alkaa heräillä yöllä
 - lapsi kertoo korvan olevan kipeä
 - korvasta vuotaa märkää
 - jos lapsen korvaan on asennettu ilmastointiputki ja korvaa alkaa vuotaa tai lapsi on kivulias
 - jos epäilet, että lapsi ei kuule kunnolla
-

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

VESIROKKO

OIREET

- voimakkaasti kutiseva vesirakkulainen ihottuma
- ennen ihottuman puhkeamista lapsella saattaa olla kuumetta, päänsärkyä tai ruokahaluttomuutta
- kutisevan ihon raapiminen saattaa aiheuttaa iholle bakteeritulehduksen

HOITO

- oireenmukainen hoito (esimerkiksi päänsärlyn hoito, kuumeen alentaminen lääkkeellä)
- jos raskaana oleva sairastuu vesirokkoon, aloitetaan välittömästi asikloviirilääkitys

MILLOIN LÄÄKÄRIIN

- jos raskaana oleva sairastuu vesirokkoon
 - jos immuunipuolustukseltaan heikko lapsi sairastuu vesirokkoon
-

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

VAUVAROKKO

OIREET

- alussa korkea kuume 3-4 päivää
- löysät ulosteet
- silmien punoitus
- suun limakalvolla pistemäisiä kohoumia
- etuaukileen pullistumista
- kuumeen laskiessa ilmaantuu punaläiskäistä tai näppyläistä ihottumaa, joka alkaa usein korvien läheltä ja leviää siitä muualle vartaloon
- ihottuma kestää muutamasta tunnista pariin päivään

HOITO /MILLOIN LÄÄKÄRIIN

- usein vauvarokko paranee itsestään eikä vaadi erityisempää hoitoa
-

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

SYYYHY**OIREET**

- yleensä kova iltakutina
- kämmeniin, sormiväleihin ja pikkulapsilla myös jalkapohjiin ilmestyy pieniä punkkinaaraan kaivamia käytäviä, joiden toisessa päässä voi nähdä pienen pisteen (punkkinaaraan)
- iho voi tulehtua raapimisen seurauksena

HOITO

- jos lähiomaisella, koulussa tai päivähoitossa on lääkärin toteamaa syyhyä, hoito voidaan aloittaa ilman lääkärissäkäyntiä
- apteekista ostetaan permetriiniä sisältävää voidetta, jota levitetään joka puolelle vartaloa, myös sukuelimiin ja sormi- ja varvasväleihin. Limakalvoille voidetta ei levitetä.
- kaikki perheenjäsenet hoidetaan samalla tavalla, vaikka he eivät kutisisi
- iho pestään aamulla hyvin ja vaihdetaan lakanat ja alusvaatteet
- ne perheenjäsenet, joilla ollut kutinaa hoidetaan samalla tavalla uudestaan viikon kuluttua
- lapsen ulkovaatteet kannattaa pestä pesukoneessa, ja sen lisäksi on tärkeää, ettei lapsella tavallisesti käytössä olevia vaatteita pidetä muutamaan päivään
- hoidon jälkeen ilmaantuvaa kutinaa voi hoitaa kortisonivoiteella.
- pitkittynyt kutina voi merkitä sitä, ettei syyhyä ole saatu hoidettua pois

KIHOMADOT**OIREET**

- kutina lähinnä peräaukon alueella, yleensä öisin

HOITO

- matotartunnan varmistamiseksi on hyvä käydä hoitajan vastaanotolla
 - koko perhe hoidetaan apteekista saatavalla lääkkeellä(Pyrvin), myös oireettomat perheenjäsenet. Hoito uusitaan kahden viikon kuluttua
 - lääkehoitopäivänä alusvaatteet ja liinavaatteet pestään
 - lapsen hoitopaikkaan ja kouluun on suositeltavaa ilmoittaa tartunnasta epidemian ehkäisemiseksi
-

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

PÄÄTÄI

OIREET

- yleensä kutina päänahassa, aina ei ole oireita

HOITO

- apteekista ostetaan täisampoota, jolla hoidetaan koko perhe ohjeen mukaan. Hoito uusitaan viikon kuluttua
 - saivareet poistetaan hiuksista tiheäpiikkisen täikamman avulla. Kampaus suoritetaan joka päivä tai vähintään joka toinen päivä kahden viikon ajan
 - vuodevaatteet ja päähineet pestään pyykinpesuaineella 60-asteisessa vedessä
 - pesua kestävämmät lelut, vaatteet ja esineet suljetaan muovipusseihin kahdeksi viikoksi. Myös yön yli pakastaminen tappaa päätäit(talvella voi viedä pakkasten aikaan esimerkiksi parvekkeelle yöksi)
 - myös perheen koiran turkki tulee käsitellä täisampoolla
-

Lasten yleisimmät sairaudet

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään

LÄHTEET

Käypä hoito.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi31050> 22.1.2015.

Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437&p_haku=kuume 22.1.2015.[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020&p_haku=vatsatauti ja ripuli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020&p_haku=vatsatauti_ja_ripuli) 30.1.2015.[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00789&p_haku=NUHA JA FLUNSSA](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00789&p_haku=NUHA_JA_FLUNSSA) 30.1.2015.http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432&p_haku=välikorvatulehdus 30.1.2015http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550
30.1.2015http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00546&p_haku=vauvarokko 30.1.2015http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00507&p_haku=syyhy 30.1.2015http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00427&p_haku=kihomato 30.1.2015http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00972&p_haku=päätäi 30.1.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vesirokko>
30.1.2015

Palautelomake

Hyvää mieltä ja terveyttä elämään - monikulttuurinen äitiryhmä

PALAUTELOMAKE

Laita rasti sopivaan ympyrään

	kyllä	ei	en osaa sanoa
Ryhmä oli hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain ryhmästä ystäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmä oli kiva harrastus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain apua ja neuvoja terveysasioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluan lisää tietoa terveydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

erittäin

hyvä

hyvä

tydyttävä

huono



Opettajien (Sanna ja Niina) toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmäkertojen ohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähiötalon tilat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aika ja kesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haluan tulla monikulttuuriseen äitien ryhmään uudestaan Kyllä Ei

Haluatko sanoa meille jotakin?

Kiitos palautteestasi 😊

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate
Toimeksiantajan edustaja:	Heli Kaarniemi
Osoite:	PL 111, 80101 Joensuu
Puhelinnumero:	0503228644
Sähköposti:	heli.kaarniemi@uef.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Sanna Koistinen 1201357 Niina Riikonen 1001271
Puhelinnumero:	0409103484/0400686139
Sähköposti:	sanna.koistinen@edu.karelia.fi/niina.riikonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Hyvää mieltä ja terveyttä elämään – ryhmätoimintoja maahanmuuttajakotiäideille
Toteutusmuoto	Opiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat maahanmuuttajaäideille suunnatun ryhmätoimintojen kokonaisuuden Rantakylän lähiötalolla. Toiminnan tavoitteena on kotiäitien aktivoiminen, mielenterveyden, kotoutumisen ja perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen.
Aikataulu	Kokoontumiset järjestetään keväällä 2015. Tulokset raportoidaan tilaajalle toteutuksen jälkeen kirjallisesti ja suullisesti.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelijat eivät saa työstä korvausta, mutta saavat materiaalista- ja ohjausapua Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducaten maahanmuuttajatyön asiantuntijoilta (ohjaajat ja opettajat)

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan ohjausta ja tukea opinnäytetyöhön liittyvän kurssikokonaisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa, tarjoamaan harjoitteluympäristön monikulttuurisen ryhmän opetuksen havainnointiin sekä arvioimaan osaltaan työn lopputulosta. Toimeksiantajan opetusmateriaalit, tietokoneet ja ohjelmistot ovat opiskelijoiden käytettävissä. Toimeksiantaja voi hyödyntää suunniteltua kokonaisuutta ja siihen liittyviä materiaaleja omassa koulustoitinnassaan.	

Opiskelijan sitoumukset	
<i>Opiskelijat sitoutuvat toimimaan hyvässä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja lähettämään tutkimusraportin ja materiaalit toimeksiantajalle sovittuun aikatauluun</i>	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja:	Ritva Mertanen

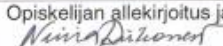
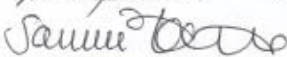

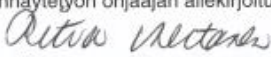
toimittajien mukaisesti

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Allekirjoitukset	
Päiväys 11.12.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Niina Riihonen  Sanna Koistinen
Päiväys 11.12.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Sanna Iskanius Sanna Iskanius, koulutusjohtaja
Päiväys Joensuu 11.12.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Ritva Mertanen RITVA MERTANEN

Vertaisohjaajatodistukset



Todistus

Niina Riikonen

on hyväksyttävästi suorittanut Suomen Pakolaisavun

Vertaisohjaajan peruskoulutuksen (10h)

Koulutuksen sisältö:

- Mitä vertaistuki on?
- Maahanmuuttajien vertaisryhmätoiminta
- Ryhmädynamiikka
- Vertaisohjaajan rooli
- Vertaisohjaajan oma jaksaminen
- Teemojen käsittely
- Toiminnallisten harjoitusten käyttö

Koulutus suoritettu: Joensuussa 17.-18.1.2015



Suomen Pakolaisapu



Suomen Pakolaisapu

Vertaisohjaajatodistukset



Todistus

Senna Koistinen

on hyväksyttävästi suorittanut Suomen Pakolaisavun

Vertaisohjaajan peruskoulutuksen (10h)

Koulutuksen sisältö:

- Mitä vertaistuki on?
- Maahanmuuttajien vertaisryhmätoiminta
- Ryhmädynamiikka
- Vertaisohjaajan rooli
- Vertaisohjaajan oma jaksaminen
- Teemojen käsittely
- Toiminnallisten harjoitusten käyttö

Koulutus suoritettu: Joensuussa 17.-18.1.2015


Suomen Pakolaisapu


Suomen Pakolaisapu